

جامعة العرقية ألي منذ أول حاج البرويرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية

والرياضية

تخصص تدريب رياضي



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية

الموضوع:

المراقبة الطبية ودورها في التقليل من الإصابات لدى لاعبي
كرة اليد (صنف أكابر)

دراسة ميدانية على بعض فرق الرابطة الجبوية-الجزائر-

-إشراف الأستاذ:

* ميهوبي رضوان

-إعداد الطالبان:

* بوسعيد فوضيل.

* ربيعي فيروز.

السنة الجامعية : 2012 - 2013

شكر وتقدير:

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع، وأخص بالذكر كل من مسؤولي ولاعبي فرق وأندية كرة اليد للرابطة الجمهورية الأولى -الجزائر- (صنفه أكابر) التي أجريت عليها دراستنا الميدانية.

والشكر موصول إلى كل أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية الذين لم يخلوا علينا بمساعداتهم القيّمة سواء من قريب أو من بعيد.

كما أوجه شكري الخاص إلى الأستاذ المحترم "ميصوبي رضوان" الذي قام بالإشراف على هذا العمل بنصائحه وتوجيهاته القيّمة.

هذا ودون أن أنسى شكر كل من مسؤولي المكتبة وكذا العاملين والعاملات فيما على مختلف التسميات والخدمات المقدمة.



الإهداء

الحمد لله وكفى والصلوة والسلام على خير خلق الله النبي المصطفى أما بعد:
قال تعالى: « وَوَهَبْنَا الْإِنْسَانَ فِي الْبَدِينِ حَمَلَتَهُ أُمُّهُ مَهْنًا عَمَّا يَمُنُّ وَفِصَالَهُ فِي بَيْنِ عَامِينَ
أَنْ أَكْثَرَ ۗ يَا وَالِدِ بِكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ » (سورة لقمان الآية 14)

أهدي ثمرة جمدي هذه لمن أثار دروب حياتي وتعبه لأجل راحتي وسهر لأجل
تربيتي والدي العزيزين، إلى إخوتي الأعمام وأخواتي العزيزات، وإلى كل من
عائلة بختي، صديقي، بوسعيد، ففاف، بوكليلة، حمدوش، همال، بن سعالي، دون
أن أنسى الكتاكيت الصغيرة.

إلى كل أصدقائي وأخص بالذكر: سعيد، حمزة، محمد، حسين، خالد، زكريا، رابع
يوسف، الباكستاني، موح، لخضر، عادل وعادل، عبد الله، عمار، حميدى.
وزميلاتي في الدراسة: فيروز، الطاوس، هاجر، أمال، نورية.

إلى كل من عرفني وعرفه قدرتي، إلى كل من نساهم قلبي ولم ينساهم قلبي.

فوضيل



فوضيل

إهداء:

اللهم إني أحمدك علي العلم الذي فضلته به، فكان توفيقك و فضلك
عليّ هو منبع نجاحي طوال مشواري الدراسي و أخته بهذا العمل
الذي أهديته:

إلى من جاهدت في سبيل وصولي إلى هذه المرتبة العلمية،
إلى من سهرت الليالي و أنستني في وحشة الظلام.
إلى من قاست في سبيل تضحيتي، إلى بحر الحنان الذي
أغدقتني، إليك " أمي " يا أعلى قمة في وجداني.
إلى رمز الكفاح و التضحية، إلى من حب إلي العمل و
المثابرة، إلى من زرع في سمات الصبر و الثقة و الوفاء، إلى من
بذل من أجلي الغالي و النفيس، لك " أبي ". إلى من قاسموني حنان
أمي، و عطف أبي

إلى أخواتي العزيزات على قلبي،

إلى كل أبنائهن و بناتهن،

إلى إخوتي الأعزاء،

إلى الهواء الذي أتنفس به، والعين التي أبصر بها،

قرة عيني " إسحاق "

إلى كل من حمل اسم عائلتي، أهدي فيضي.

إلى زميلاتي وزملائي الذين شاركوني درب حياتي

الدراسية حلوها ومرها :

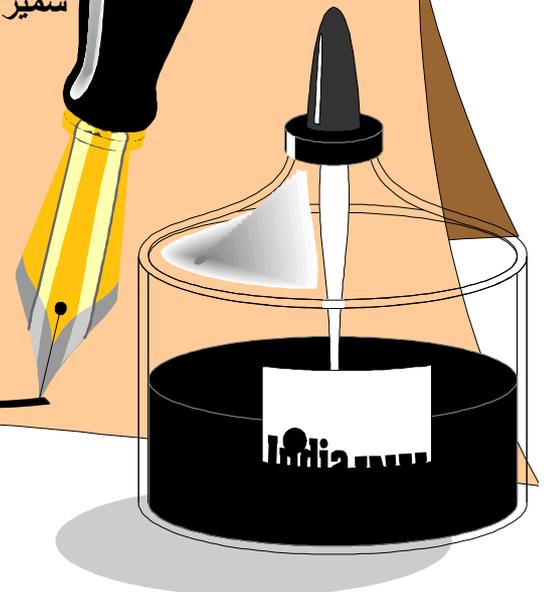
سميرة، هاجر، طاوس، صارة، ياسمين، لبنى،

سمير، عبد الله، فوضيل، مروان، احمد، سفيان.

إلى كل من عرفني فابتسم

إلى كل من غرس في سهما و لم يندثر

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة عملي و جهدي.



محتوى البحث

الورقة	الموضوع
أ	- شكر وتقدير.
ب	- إهداء.
ت - ذ	- محتوى البحث.
ر - ز	- قائمة الجداول.
س	- قائمة الأشكال.
ص - ض	- ملخص البحث.
ط	- مقدمة.
مدخل عام: التعريف بالبحث.	
02	1- الإشكالية.
03	2- الفرضيات.
03	3- أسباب إختيار الموضوع.
03	4- اهمية البحث.
03	5- أهداف البحث.
04	6- الدراسات المرتبطة بالبحث.
05	7- تحديد المصطلحات والمفاهيم.
الجانب النظري	
الفصل الأول: الطب الرياضي والمراقبة الطبية	
09	- تمهيد.
10	1- الطب الرياضي
10	1-1- تعريف الطب الرياضي
10	1-2- أنواع الطب الرياضي
10	1-2-1- الطب الرياضي التقييمي

10	1-2-2- الطب الرياضي التوجيهي
11	1-2-3- الطب الرياضي الوقائي
11	1-2-4- الطب الرياضي العلاجي
11	1-2-5- الطب الرياضي التأهيلي
11	1-3- أهداف الطب الرياضي
12	1-4- مهام الطب الرياضي
12	1-5- خصائص الطب الرياضي
13	1-5-1- فيسيولوجيا الرياضة
13	1-5-2- إصابات الملاعب
13	1-5-3- الصحة العامة في المجال الرياضي
13	1-5-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي
13	1-6- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث
14	1-7- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي
14	1-8- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي
15	1-9- مجالات الطب الرياضي
15	1-10- واجبات الطب الرياضي
17	2- المراقبة الطبية
17	2-1- مفهوم المراقبة الطبية
17	2-2- مهام المراقبة الطبية
17	2-3- الفحص الطبي الدوري
18	2-4- أهمية الفحص الطبي الدوري
18	2-5- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية
18	2-6- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي
19	2-6-1- الإختبارات الصحية للرياضيين
19	2-6-2- الإختبارات النفسية
19	2-6-3- الإختبارات الفيسيولوجية
19	2-6-4- الإختبارات التشريحية والبدنية

19	2-6-5- الإهتمام بالتغذية
20	2-7- المدرب والطب الرياضي
20	2-8- إلمام المدرب بعلوم الطب الرياضي
21	2-9- دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية
21	2-10- إستمارة مقترحة للتقييم الطبي الفيسيولوجي للاعب
22	2-10-1- قسم الفحوص الطبية العامة
23	2-10-2- قسم الفحوص الطبية الفيسيولوجية
23	2-10-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية)
23	2-10-4- قسم الفحوص المعملية
24	2-10-5- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب
24	2-10-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرضية
25	خلاصة.
الفصل الثاني: كرة اليد والإصابات	
27	- تمهيد.
28	1- كرة اليد
28	1-1- تعريف كرة اليد
28	1-2- خصائص لعبة كرة اليد
29	1-2-1- أرضية الميدان
29	1-2-2- المرمى
29	1-2-3- الكرة (المادة، الحجم)
29	1-3- مميزات كرة اليد الحديثة
30	1-4- المميزات الخاصة للعب الحديث في كرة اليد (كيفية اللعب)
30	1-5- المميزات الرياضية للمستويات العالية عند لاعبي كرة اليد
30	1-6- القانون الدولي لكرة اليد
31	1-7- اللجنة الطبية بالإتحاد الدولي لكرة اليد

31	1-8- خصائص لاعب كرة اليد
31	1-8-1- الخصائص المورفولوجية
32	1-8-2- الخصائص البدنية
33	1-8-3- الخصائص الفيسيولوجية
33	1-8-4- الخصائص الحركية
34	1-8-5- الخصائص النفسية
34	1-8-6- الدافعية
34	1-8-7- الذكاء
34	1-9- اللياقة البدنية في كرة اليد
34	1-10- أنواع اللياقة البدنية عند لاعبي كرة اليد
35	1-10-1- اللياقة البدنية العامة في كرة اليد
35	1-10-2- اللياقة البدنية الخاصة في كرة اليد
37	2- الإصابات في كرة اليد
37	2-1- تعريف الإصابة
37	2-2- عوامل الإصابة
38	2-3- الأسباب العامة للإصابات في كرة اليد
38	2-3-1- التدريب غير العلمي
38	2-3-2- عدم تكامل عناصر اللياقة البدنية في العملية التدريبية
38	2-3-3- إهمال التنسيق والتوافق في تدريب المجموعات العضلية
39	2-3-4- سوء تخطيط البرنامج التدريبي
39	2-3-5- عدم الإهتمام بالإحماء الكافي والمناسب
39	2-3-6- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة
39	2-3-7- سوء إختيار مواعيد التدريب
39	2-3-8- مخالفة الروح الرياضية
40	2-3-9- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية

40	2-3-10- عدم الإهتمام والأخذ بنتائج الفحوص والإختبارات
40	2-3-11- إستخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة
40	2-3-12- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب
40	2-3-13- إستخدام اللاعبين للمنشطات
41	2-4-4- الإصابات الشائعة في كرة اليد
41	2-4-1- إصابات اليد والأصابع
42	2-4-2- إصابات الأنف
42	2-4-3- إصابات العين
43	2-4-4- الجروح
43	2-4-5- الكدمات والرضوض
44	2-4-6- الخلع
44	2-4-7- التمزق العضلي (الشد العضلي)
45	2-4-8- إصابات مفصل الكتف
45	2-4-9- الكسور
46	2-4-10- الإلتواء
46	2-5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية في كرة اليد
46	2-5-1- إصابات مزمنة
46	2-5-2- العاهات المستديمة
46	2-5-3- تشوهات بدنية
46	2-5-3- قصر العمر الرياضي الإفتراضي للاعب
46	2-6- كيفية منع حدوث المضاعفات
48	- خلاصة
الجانب التطبيقي	

الفصل الرابع: منهجية البحث واجراءاته الميدانية	
51	- تمهيد
52	1-4- الدراسة الاستطلاعية.
52	2-4- المنهج العلمي المتبع.
53	3-4- مجتمع الدراسة.
53	4-4- عينة البحث.
53	5-4- مواصفات العينة.
53	6-4- ادوات البحث.
53	1-6-4- الدراسة النظرية.
53	2-6-4- المقابلة الشخصية.
53	3-6-4- الاستبيان.
53	7-4- مجالات البحث.
54	1-7-4- المجال الزمني.
54	2-7-4- المجال المكاني.
55	8-4- الوسائل الاحصائية.
55	9-4- صعوبات البحث.
56	- خلاصة.
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.	
58	تمهيد
59	1-5- عرض وتحليل النتائج.
90	2-5- مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات.
100	- الاستنتاج العام.
101	- الخاتمة.

102	- اقتراحات وفروض مستقبلية.
	- البيبليوغرافيا.
	- الملاحق.
	- الملاحق
	- الملحق (1)
	- الملحق رقم (2)
	- الملحق رقم (2)

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح مدى تعرض اللاعبين للإصابة من خلال الممارسة الرياضية	59
02	يوضح الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة للاعبين.	60
03	يوضح ما إذا كانت تقدم إسعافات أولية للاعبين عند التعرض للإصابة.	61
04	يوضح من المكلف بتقديم الإسعافات الأولية للمصابين.	62
05	يوضح ما إذا كان تواجد الطبيب في الفريق ضرورياً.	63
06	يوضح ما إذا كان هناك فحص طبي للاعب قبل انتقائه.	64
07	يوضح ما إذا كان اللاعبون يخضعون لمراقبة طبية.	65
08	يوضح ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين مستمرة وشاملة.	66
09	يوضح على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.	67
10	يوضح ما إذا كان اللاعبون يخضعون لفحوصات طبية قبل بداية المنافسة	68
11	يوضح ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث إصابة	69
12	يوضح ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين أنهم معرضين للإصابة في حال التنبؤ بحدوثها.	70
13	يوضح رد فعل اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.	71
14	يوضح ما إذا كان التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة للاعبين.	72
15	يوضح فيم تكمن إيجابيات التنبؤ بحدوث الإصابة.	73
16	يوضح الاحتياطات المتخذة من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة.	74
17	يوضح ما إذا كان المدرب يقوم باستشارة الطبيب للتخفيف من مضاعفات الإصابة.	75
18	يوضح ما إذا كانت تراعى سلامة المصاب من المضاعفات خلال المنافسات.	76
19	يوضح السبب الحقيقي لعدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	77
20	يوضح ما إذا كان يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية التي ينتمي إليها	78

79	يوضح ما إذا كان يتم إخضاع اللاعبين لفحوص طبية في كل موسم.	21
80	يوضح الوقت الذي يتم فيه إجراء الفحوص.	22
81	يوضح مدى ضرورة تواجد طبيب في الفريق.	23
82	يوضح ما إذا كان يتم فحص اللاعبين طبياً قبل انتقائهم لممارسة النشاط الرياضي.	24
83	يوضح على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.	25
84	يوضح ما إذا كانت المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة.	26
85	يوضح ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.	27
86	يوضح ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث الإصابة.	28
87	يوضح ما إذا كان يتم الاعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة.	29
88	يوضح السبب الحقيقي لعدم التكفل بإصابات اللاعبين.	30
89	يوضح ما إذا كان يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل حسب نوع إصابة اللاعبين.	31
90	يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الأول الخاص بالفرضية الأولى.	32
91	يتضمن الأسئلة الموجهة للمدربين المتعلقة بالمحور الأول الخاص بالفرضية الأولى.	33
93	يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الثاني الخاص بالفرضية الثانية.	34
94	يتضمن الأسئلة الموجهة للمدربين المتعلقة بالمحور الثالث الخاص بالفرضية الثانية.	35
96	يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الثالث الخاص بالفرضية الثالثة.	36
97	يتضمن الأسئلة الموجهة للمدربين المتعلقة بالمحور الثاني الخاص بالفرضية الثالثة.	37
99	يتضمن نتائج الفرضيات الجزئية الثلاثة.	38

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل مدى تعرض اللاعبين للإصابة من خلال الممارسة الرياضية.	59
02	دائرة نسبية تمثل الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة للاعبين.	60
03	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقدم إسعافات أولية للاعبين عند التعرض للإصابة.	61
04	دائرة نسبية تمثل من المكلف بتقديم الإسعافات الأولية للمصابين.	62
05	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان تواجد الطبيب في الفريق ضرورياً.	63
06	دائرة نسبية تمثل الفحص الطبي للاعب قبل انتقائه.	64
07	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون لمراقبة طبية.	65
08	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين مستمرة وشاملة.	66
09	دائرة نسبية تمثل على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.	67
10	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون لفحوصات طبية قبل بداية المنافسة.	68
11	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث	69
12	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين أنهم معرضين للإصابة في حال التنبؤ	70
13	دائرة نسبية تمثل رد فعل اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.	71
14	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة للاعبين.	72
15	دائرة نسبية تمثل فيم تكمن إيجابيات التنبؤ بحدوث الإصابة.	73
16	دائرة نسبية تمثل الاحتياطات المتخذة من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة.	74
17	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم باستشارة الطبيب للتخفيف من مضاعفات	75
18	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تراعى سلامة المصاب من المضاعفات خلال المنافسات.	76
19	دائرة نسبية تمثل السبب الحقيقي لعدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	77
20	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية التي ينتمي	78

79	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إخضاع اللاعبين لفحوص طبية في كل موسم.	21
80	دائرة نسبية تمثل الوقت الذي يتم فيه إجراء الفحوص.	22
81	دائرة نسبية تمثل مدى ضرورة تواجد طبيب في الفريق.	23
82	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم فحص اللاعبين طبيا قبل انتقائهم لممارسة النشاط	24
83	دائرة نسبية تمثل على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.	25
84	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة.	26
85	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.	27
86	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث الإصابة.	28
87	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم الاعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة.	29
88	دائرة نسبية تمثل السبب الحقيقي لعدم التكفل بإصابات اللاعبين.	30
89	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل حسب نوع إصابة اللاعبين.	31

ملخص البحث:

عنوان البحث: المراقبة الطبية ودورها في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد (صنف أكابر).

أهداف الدراسة:

- ❖ ترسيخ ثقافة المراقبة الطبية والصحية بإظهار دورها بالنسبة للجانب البدني والنفسي للاعبين إضافة إلى إعطاء نظرة حول ضرورة استمرارية إجراءاتها.
 - ❖ محاولة إبراز مكانة الطب الرياضي الحقيقي في علاج الإصابات.
 - ❖ اكتشاف واقع أندية كرة اليد وأهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية.
- مشكلة الدراسة: هل للمراقبة الطبية المستمرة دور في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد؟.

فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة: للمراقبة الطبية المستمرة دور رئيسي وفعال في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد.
 - الفرضية الجزئية الأولى: تلعب المراقبة الطبية دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة وذلك عن طريق تفاذي مختلف مسبباتها.
 - الفرضية الجزئية الثانية: تسمح المراقبة الطبية بالتنبؤ لحدوث الإصابة من خلال اكتشاف مختلف الأعراض وتشخيصها.
 - الفرضية الجزئية الثالثة: للمراقبة الطبية إسهام فعال في التقليل من مضاعفات الإصابة وذلك بالتطبيق الجيد للإسعاف والعلاج في الوقت المناسب.
 - إجراءات الدراسة الميدانية: تم توزيع الاستبيان على اللاعبين والمدربين في رياضة كرة اليد (صنف أكابر).
 - العينة: عينة عشوائية تضمنت (56) لاعبا و (09) مدربين.
 - المجال المكاني والزمني: تم إجراء الدراسة على مستوى ولاية البويرة في الفترة الممتدة بين ديسمبر 2012 إلى غاية ماي 2013.
 - المنهج: المنهج المتبع هو المنهج الوصفي.
 - الأدوات المستعملة في الدراسة: استمارة الاستبيان.
 - الطريقة الإحصائية المستعملة: النسبة المئوية، اختبار كا².
- النتائج المتوصل إليها:

- ❖ عدم وجود طبيب مختص في علاج الإصابات.
- ❖ نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية المختصة.
- ❖ عدم التكفل الجيد بصحة وإصابات اللاعبين.

الاقتراحات والتوصيات:

- ❖ التكوين الجيد للمدربين من خلال فتح معاهد ومدارس وهذا للإلمام بعلوم الطب الرياضي.
- ❖ تحسيس الفرق والأندية الرياضية وكذا اللاعبين بأهمية الطب الرياضي والمراقبة الطبية.
- ❖ توفير قاعات العلاج وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات.
- ❖ فتح تخصص للطب الرياضي والطب النفسي الرياضي بالإضافة إلى مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على التراب الوطني.
- ❖ توفير مجموعة من الأطباء المختصين في الطب الرياضي وهذا للتكفل بإصابات اللاعبين.

مقدمة:

تعتبر رياضة كرة اليد من الرياضات الأكثر انتشاراً في الأوساط الجماهيرية، إذ تحتل المركز الثاني من حيث الشعبية بعد كرة القدم، وذلك بفضل التطور الملحوظ والكبير الذي شهدته في السنوات الأخيرة، كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيراً جيداً على المستويات الثلاثة (التكتيكي، التقني والبدني)، مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة والرياضي على وجه الخصوص، بصفته المستفيد الأول بتطورها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمورفولوجية والتشريحية.

وفي المقابل مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي إبتعاشاً ملحوظاً، ولكن بالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط رياضي، لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة اليد باعتبارها نشاط رياضي يتميز بالاحتكاك المباشر بين لاعبيه والاندفاع البدني الكبير الذي ينتج عنه الكثير من الإصابات الرياضية الخطيرة والمتنوعة.

ولهذا ارتأينا الاهتمام بالطب الرياضي الذي يقول عنه الدكتور جوكل بزار علي: "الطب الرياضي له دور مؤثر في المجال الرياضي، لذا أصبح من الضروري اطلاع الطلبة في الكليات وأقسام التربية الرياضية على مبادئ وأسس الطب الرياضي ودراسة هذا التخصص المهم وعلاقته بالعلوم الرياضية الأخرى".¹

لذا تطرقنا لهذا الموضوع بهدف تسليط الضوء على الأهمية والدور الذي يلعبه الطب الرياضي في الحفاظ على صحة اللاعبين من الإصابات الرياضية، وكذا أسباب غياب المراقبة الطبية المستمرة للاعبين، بالإضافة إلى التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد وكيفية الوقاية منها وتوفير العلاج اللازم لها، كما نرمي من خلال بحثنا هذا إلى معرفة الطرق والتقنيات المستعملة في العلاج التأهيلي وكذا توعية اللاعبين ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية.

ومن أجل الإلمام بجميع جوانب بحثنا قمنا بتقسيمه إلى جزأين نظري وتطبيقي، ففي الجانب النظري تطرقنا إلى فصلين، حيث تناولنا في الفصل الأول الطب الرياضي والمراقبة الطبية، وفي الفصل الثاني تحدثنا عن الإصابات وكرة اليد، أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا إلى الطرق المنهجية للبحث وعرض وتحليل ومناقشة النتائج.

¹ بزار علي جوكل.. مبادئ وأساسيات الطب الرياضي.. ط2.. دار دجلة: الأردن، 2009.. ص03.

الإشكالية:

نظرا للارتباط الوثيق بين تطور المجتمع وتطور الرياضة بصفة عامة، توجب على المختصين والمسؤولين في مجال التربية البدنية والرياضية العمل على الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية مع توفير أقصى وسائل الأمن والوقاية من إصابات الرياضة الذي لا يخلو منها أي نشاط رياضي، حيث تناول العديد من الباحثين والعلماء مشكلات الطب الرياضي بالبحث والدراسة كعوامل هامة لرفع مستوى الأداء الرياضي، بالإضافة إلى أنها من الأمور الهامة الواجب دراستها لإتباع الإجراءات والسبل المثلى لوقاية اللاعبين واتخاذ الإجراءات المختلفة لتوفير الأمن والسلامة للاعبين، والتغلب على إصابات الملاعب والتقليل منها وكذلك وضع البرنامج العلاجي للمصاب على أسس علمية سليمة، حيث أكد كل من "كلافس ويليام" و"مختار سالم" أن الإجراءات الوقائية التي يجب إتباعها لتفادي حدوث الإصابات الرياضية تتلخص في رعاية اللاعب اجتماعيا ونفسيا، صحيا واقتصاديا داخل النادي وخارجه، مع مراقبة وتقييم وجباته الغذائية، بالإضافة إلى توفير مدربين وأطباء مختصين ومؤهلين لمتابعة اللاعبين وإجراء تقييم شامل وكامل لكل مرحلة من مراحل التدريب من أجل استخدام التدريب المنطقي الذي يحد من زيادة الجهد والتوتر ومزاولته بالقدرة المطلوبة، وفي الأوقات المحددة تحت إشراف المدرب بإتباع أحد الأساليب العلمية لوضع البرامج التدريبية.¹

وكل الرياضيين في مختلف الرياضات، يتعرض لاعب كرة اليد إلى إصابات عديدة ناتجة عن الاحتكاك الزائد وشدة المنافسات والتدريبات التي تستوجبها هذه الرياضة، خاصة بالنسبة لفئة الأكبر، ولهذا أصبحت المتابعة الطبية الآن كوسيلة للتقليل والوقاية من الإصابات الرياضية ومن الوسائل الأكثر انتشارا في المجال الرياضي، فهي تستخدم قبل، أثناء وبعد الإصابة.

وللأسف الشديد يهمل ويقلل معظم المسؤولين والقائمين بأمور الرياضة في بلادنا، عدة علوم مرتبطة بالتدريب والمنافسات والتي منها علم الطب الرياضي، وهذا ما يؤثر سلبا على مستوى الرياضة والإنجازات الرياضية، إلا أن فوائد واقعية استمرار المراقبة الطبية في معظم النوادي الجزائرية لم تلقى اهتماما كبيرا خاصة فيما يخص التحضير للمنافسات نظرا لعدة صعوبات وعوائق تصادف مختلف الأندية الرياضية في تطبيقها وكانت نظرتنا لفرق كرة اليد صنف أكابر نظرا لكثرة الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون.

وهذا ما دفعنا إلى طرح تساؤل إشكاليتنا كالتالي:

المشكلة العامة:

- هل للمراقبة الطبية دور في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد "صنف أكابر"؟.

التساؤلات الجزئية:

- ❖ هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابة؟
- ❖ هل تسمح المراقبة الطبية التنبؤ بحدوث الإصابة؟

¹ محمود عماد.. التدريب الرياضي الحديث.. ط2.. جامعة منصور للطباعة والنشر: القاهرة، 2001.. ص154

❖ هل للمراقبة الطبية إسهام في التقليل من مضاعفات الإصابة؟

الفرضية الرئيسية:

- للمراقبة الطبية المستمرة دور رئيسي وفعال في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد.

الفرضيات الجزئية:

1. تلعب المراقبة الطبية دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة وذلك عن طريق تفادي مختلف مسبباتها.
2. تسمح المراقبة الطبية بالتنبؤ بحدوث الإصابة من خلال اكتشاف مختلف الأعراض وتشخيصها.
3. للمراقبة الطبية إسهام فعال في التقليل من مضاعفات الإصابة وذلك بالتطبيق الجيد للإسعاف والعلاج في الوقت المناسب.

أسباب اختيار الموضوع:

- ❖ توضيح أهمية المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية.
- ❖ تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث مضاعفات الإصابة.
- ❖ تحسيس المسؤولين والمدربين بنقص الوعي والتوجيه للاعبين.
- ❖ الحاجة الماسة لهذا النوع من الدراسات للارتقاء بكرة اليد ووقاية اللاعبين من الإصابات الرياضية.
- ❖ الإصابات المفاجئة والخطيرة للاعبين والتي قد تؤدي إلى توقيفهم لزمّن طويل عن اللعب.
- ❖ الوفيات المفاجئة للاعبين أثناء التدريب أو المنافسة.

أهمية البحث:

الجانب العملي:

تبرر هذه الدراسة مدى مساهمة المراقبة الطبية والصحية في التقليل من الإصابات الرياضية وعلاجها إن وجدت، بالإضافة إلى دورها في تطوير مستوى النشاط الرياضي وبعث الراحة والاطمئنان في نفوس اللاعبين.

الجانب العلمي:

هذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ودوره وأقسامه ومجالاته، كما تزود الإطارات المعنية والمختصة وكذا القراء ببعض المعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها وعلاجها وهذا بضرورة تصافر جهود كل من الأطباء والمدربين لتوعية اللاعبين وتحسيسهم والتكفل بهم.

أهداف البحث:

كثيرا ما يتعرض اللاعبون بصفة عامة ولاعبي كرة اليد بصفة خاصة إلى الكثير من الإصابات الرياضية نتيجة الاحتكاك الكبير والمباشر القائم بين اللاعبين سواء خلال المنافسات أو أثناء مزاولتهم للتدريبات

الرياضية، كما قد تؤدي هذه الإصابات باللاعب إلى العجز التام وحرمانه من المشاركة في المنافسات، فالهدف من هذا البحث يتمثل فيما يلي:

- ❖ ترسيخ ثقافة المراقبة الطبية والصحية بإظهار دورها بالنسبة للجانب البدني والنفسي للاعبين إضافة إلى إعطاء نظرة حول ضرورة استمرارية إجراءاتها.
- ❖ محاولة إبراز مكانة الطب الرياضي الحقيقي في علاج الإصابات.
- ❖ اكتشاف واقع أندية كرة اليد وأهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية.
- ❖ توفير المصادر والمراجع قصد إطلاع الطلبة والتعرف على هذا الجانب المهم في مجال التدريب الرياضي.

الدراسات المرتبطة بالبحث:

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبي والصحي الوقائي للاعبين في الأندية الرياضية وذلك للحفاظ على صحتهم من المخاطر وعدم الوقوع في الحوادث والإصابات وهذا يعني أن للبحث أهمية كبيرة وبالغة، إذ لم تخصص الرعاية والاهتمام الكبير لذا لم نجد دراسات سابقة أو مشابهة إلا القليل، حيث نذكر منها:

❖ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بن جلولي حمزة ومدون نسيمة تحت عنوان "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات عند لاعبي كرة اليد - أشبال - سنة 2011-2012، معهد التربية الرياضية- سيدي عبد الله - زرالدة حيث عالجت أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية بالإضافة إلى تسليط الضوء على الأسباب المؤدية للإصابات.

طريقة الدراسة:

المنهج المتبع: تم استخدام المنهج الوصفي.

الأدوات المستعملة: استمارات استبائية وزعت على اللاعبين وأخرى على المدربين.
العينة: عينة عشوائية.

النتائج المتحصل عليها:

- ❖ انعدام فحوص طبية دورية مستمرة للاعبين.
- ❖ غياب الأطباء والعيادات الطبية الخاصة أدى إلى غياب الطب الرياضي وهذا ما انجر عنه كثرة مضاعفات الإصابات.
- ❖ عدم وعي المسؤولين بخطورة الإصابات على اللاعبين.
- ❖ لا مبالاة اللاعبين بالتكفل بإصاباتهم لنقص الجانب المادي.
- ❖ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب مقران خالد تحت عنوان: "المراقبة الطبية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة - دراسة ميدانية لأندية البطولة الوطنية (أ-1) أكابر، ذكور- "معهد التربية البدنية والرياضية - سيدي عبد الله - الجزائر.

طريقة الدراسة:

استخدام المنهج الوصفي، أما أداة البحث استمارات استبيانية وزعت على اللاعبين.
العينة: اختيار العينة كان بطريقة عشوائية مكونة من 40 لاعبا موزعين على أندية البطولة الوطنية.

النتائج المتحصل عليها:

- ❖ إهمال المراقبة الطبية أدى إلى حتمية تفاقم إصابات اللاعبين.
- ❖ تحسن مردود اللاعبين ونجاح الموسم الرياضي متعلق بكفاءة الطب الرياضي.
- ❖ أغلب الأندية لا تتوفر على عيادات مختصة وإن وجدت فهي لا ترقى إلى المستوى المطلوب.
- ❖ نقص الموارد المادية أو انعدام قدرة اللاعبين على التكفل بإصاباتهم.
- ❖ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بن محمد محمد وآخرون، تحت عنوان " أهمية المراقبة الصحية والطبية في عملية إعداد اللاعبين والناشئين (12-14 سنة) في كرة القدم"، 2011-2012، معهد التربية البدنية والرياضية - سيدي عبد الله - زرالدة".
- والتي عالجت مدى أهمية المراقبة الطبية والصحية في نجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى أندية كرة القدم للناشئين (12-14 سنة).

طريقة الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يتناسب ودراستها، والذي يهدف إلى اكتشاف الوقائع ووصف الظواهر، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على المدربين.

العينة المستعملة:

اختيار العينة كان بطريقة عشوائية تمثلت في تسع مدربين موزعين على أندية كرة القدم المنتمجة لقسم ما بين الرابطات.

تحديد المصطلحات والمفاهيم: تتمثل فيم يلي:

المراقبة الطبية، كرة اليد، الإصابات الرياضية.

1. المراقبة الطبية:**التعريف النظري:**

المراقبة: من راقب، يراقب، مراقبة أي حرص ولاحظ.

الطبية: من طب وهي عمل الطبيب، يعني علاج الجسم والنفس.¹
أو هي تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة الفرد.

التعريف الإجرائي:

هي تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة لاعب كرة اليد وذلك قبل كل موسم وبصفة دورية مع كل جديد يطرأ على حالته الصحية والتأكد من سلامة الأجهزة الحيوية والدورية.

2. كرة اليد:

التعريف النظري:

هي رياضة جماعية يتبارى فيها فريقان لكل منهما سبعة لاعبين (ستة لاعبين + حارس مرمى) يمرر اللاعبون الكرة فيما بينهم ليحاولوا رميها داخل مرمى الخصم.²

التعريف الإجرائي:

هي لعبة جماعية تلعب بين فريقين يضم كل فريق منهما 07 لاعبين، حيث يحاول كل فريق منهما تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم، تلعب المباراة بكرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة 60 دقيقة.

3. الإصابات الرياضية:

التعريف النظري:

عند أي ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة إلى حوادث مختلفة، تنتمي وشدة الأحمال التدريبية والحيوية التي تتميز بها رياضة كرة اليد، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة.³

التعريف الإجرائي:

هي مختلف الحوادث والصدمات التي يتعرض لها اللاعبون بصفة مباشرة وغير مباشرة بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي يتميز بها نشاط كرة اليد، حيث توجد إصابات كثيرة ومتنوعة متعلقة بممارسة هذا النشاط.

¹ المعجم في اللغة العربية المعاصرة.. ط1.. دار المشرق:بيروت، 2000.. ص 574.

² عبد الرحمن عبد الحميد زاهر .. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 2004.. ص 34.

³ طاير عبد الرزاق.. التديك الرياضي.. ط1.. مركز الكتب للنشر: مصر الجديدة.. ص 28.

تمهيد:

يعتبر ظهور الطب بصفة عامة والطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة، فقد ظهر الطب الرياضي قبل أغلب الرياضات الموجودة حالياً، وهذا لما له من أهمية كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها حيث نرى أن الطب الرياضي والمراقبة الطبية يتداخلان، في كون الطب الرياضي يهدف إلى الإختيار والتوجيه والمراقبة وعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، بالإضافة إلى أنهما يتشاركان في الحفاظ على صحة وسلامة الرياضيين.

1- الطب الرياضي:**1-1- تعريف الطب الرياضي :**

هو أحد التخصصات الطبية الحديثة، يتم فيه تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض أو الإصابة.

ويختص الطب الرياضي كطب رياضي حديث في علاج التطورات والتغيرات الوظيفية التشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد.¹

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى اختيار وتوجيه ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ مقطع فيديو أو فيلم للاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة و البطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة.²

1-2- أنواع الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي وحتى أصبحت فروع الطب الرياضي مجالا شائعا بذاته يقدم خدماته في الميدان والحقل الرياضي، يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كآتي:

1-2-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين، من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) مقارنة بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالمية.³

1-2-2- الطب الرياضي التوجيهي:

انطلاقا من الاختبارات التشريحية و المورفولوجية و الفيزيولوجية، وعن طريق الاختبارات السيكلوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب والرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم فيكون عمل المدرب وما يبذله من جهد منصب على

¹ أسامة رياض، إمام حسن التجمي.. الطب الرياضي والعلاج الطبيعي.. ط1.. مركز الكتاب والنشر: القاهرة، 1999.. ص 140.

² Jacqueline rossoot, Lumbroso. -Médicine de sport.- Edition Paris: p04.

³ مرفت السيد يوسف.. دراسات حول مشكلة الطب الرياضي.. ط1.. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2001.. ص 13.

اللاعبين ذوي الإمكانيات والمواهب الخاصة المتفقة مع متطلبات اللعب والأنشطة، كما يحقق أصول المستويات العالية.

1-2-3- الطب الرياضي الوقائي:

يبحث في التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية، السلبية منها كانت أو الإيجابية التي تحدث في الأنسجة وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ضل ممارسة النشاط وفي ما بعده عند التقاعد والاعتزال ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص وذلك على اختلاف درجاتها.

1-2-4- الطب الرياضي العلاجي:

يؤدي خدماته بالقيام بعملية علاج اللاعبين المصابين وذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام والجراحة والأعصاب والعلاج الطبيعي وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

1-2-5- الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.¹

1-3- أهداف الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين لمستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.
- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكانياتهم بناء على فحوصات تشريحية و قوامية و وظيفية وسيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص في حالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية، ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة، وفي ظل المراحل العمرية المختلفة.
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحتهم وسلامتهم من الأمراض والإصابات، بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام والجراحة والأعصاب والعلاج الطبيعي.

¹ عبده السيد أبو العلاء.. دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج.. ط1.. مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر: مصر، 2000.. ص

- تحديد برامج تدريبية للمصابين أثناء الإصابة وخلال مراحل الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات.¹

1-4- مهام الطب الرياضي:

- المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:
- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
 - تحديد الحالة الصحية ، التطور البدني والحالة الوظيفية لعضوية الممارسة.
 - مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
 - تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:
 - فحص معقد: ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.
 - فحص ديناميكي: ويتشكل من ثلاث أنواع من الفحوص وهي:
 - أ- فحص طبي عمق: يجب تكراره ثلاث مرات خلال كل موسم ويمكننا هذا الفحص من تقييم:
 - الحالة الصحية.
 - التطور البدني.
 - الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.
 - ب- الفحص الطبي على مراحل:

يجرى هذا الفحص أثناء التبرّصات التي يقوم بها الرياضيون، ويكون هناك فحص نهائي وهذا لتقييم الجهد المبذول خلال التبرص وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التبرص.
 - ج- الفحص الطبي المستمر:

ويتم خلال مراحل التدريب حيث يسمح بمراقبة أحمال التدريب والقيام بتصحيح مخطط الأحمال التدريبية.²

1-5- خصائص الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي أحد العلوم الطبية التطبيقية بما يحتويه من مجموعة مشتركة من المعلومات الطبية والرياضية بغرض الحفاظ على صحة الرياضي وتحسين كفاءة أدائه ولياقته البدنية العامة والخاصة. والقول أن الطب الرياضي علم طبي تطبيقي يقصد به أن معلوماته الطبية مأخوذة بطبيعة الحال من عدة فروع طبية أساسية مثل ما يلي:

¹ عادل علي حسن.. الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها.. منشأة المعارف: الإسكندرية، 2002، ص8-9.

² مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي.. 2003.. ص 7-8-9.

1-5-1- فيسيولوجيا الرياضة:

وفيه يهتم الطب الرياضي بدراسة طبيعة التأقلم الوظيفي للمجهود البدني أثناء التدريب والمنافسات الرياضية ويدخل في هذا النطاق التقييم الطبي للاعب وكذلك النمط البدني الخارجي والنفسي ويتم بمساعدتها التصرف المبدئي على طبيعة ما يناسب الفرد من الرياضة.

1-5-2- إصابات الملاعب:

يدخل في هذا النطاق الوقاية والعلاج والتأهيل من جميع أنواع إصابات الملاعب للرياضي، كما يدخل في نطاق أن يأخذ الطبيب فكرة مبدئية عن ميكانيكية الأداء في المجال الرياضي.

1-5-3- الصحة العامة في مجال الرياضة:

ويدخل في نطاقها الخلفية العامة لما يجب أن يتوفر للرياضي من وسائل صحية معاونة لأدائه كما تشمل طبيعة المنشطات المحضورة رياضياً.

1-5-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

ويشمل الوقاية والعلاج لكافة الأمراض التي قد يتعرض لها الرياضي في المجال العادي أو الرياضي، كما تشمل أيضاً كافة أنواع العلاج الطبيعي اللازمة لتأهيل الإصابات الرياضية.¹

1-6- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- الخدمات الطبية في المجال الرياضي (في الملعب).
- الاختبارات الطبية الفيسيولوجية والقياسات الأنتروبومترية والنفسية للرياضي.
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقاً لنوع الرياضة وحجم الجهد المبذول في الملاعب (تدريب، منافسة بطولة).
- إجراء العلاج الطبيعي لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- مقاومة استخدام الرياضيين لمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ و أنواع مقاومتها.
- طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف و الأذن والحنجرة والتفرقة بين القلب الرياضي وأمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق ومواعيد الإطعام اللازم قبل السفر إلى الخارج.

¹ وليد قصاص.. موسوعة الثقافة البدنية الطب الرياضي.. ط1.. شركة أبناء شريف الأنصاري للنشر والتوزيع: لبنان، 2009.. ص 61-62.

- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضي متفرعة عن سطح البحر أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا).¹

1-7- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الفيسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الإطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه، وبالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي للمدرب رأيه في خطط التدريب العام ومدى توقيتات تطبيقها لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب ورأيه في مواعيد الراحة والتغذية ونوعية التدريب اللازم وأثر الإصابات الحالية السابقة على مستوى أداء كل لاعب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب.²

1-8- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على:

- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، أو بعضها إن لم يكن أغلبها، لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادرا اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة في الوقاية وتجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، وعلى النقيض نجد المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من قدراته وطاقته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.

هذا مع اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.

- تقديم المساعدة الضرورية في حالة تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، التأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعا في الدول النامية التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الكافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فما بالك بالعناية بإصابة الرياضيين الأصحاء ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهل ملم بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب باستمرار، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح.

- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.

¹ أسامة رياض.. الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 2002.. ص21.

² أسامة رياض، إمام حسن التجمي.. مرجع سابق، 1999.. ص140.

- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابات بفرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
 - اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
 - التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.¹
- 1-9- مجالات الطب الرياضي:**

لقد قسمها وحددها Lacava بما يلي:

Sport Biotyplogy: ويختص بدراسة الخصائص الوراثية وأنماط الأجسام المطلوبة لكل نوع من الأنشطة الرياضية.

Sport Physiopathology: ويختص بدراسة التكيف لدى الإنسان لأداء الجهد البدني أثناء التدريب الرياضي.

Sport-Médicale évaluation: لتحديد حالة إعداد الرياضي لأداء الجهد المطلوب.

Sport Traumatology: وتختص بتقويم الإصابات الرياضية والوقاية منها.

قسم "أرنست جوكل" باحث ومؤلف وطبيب مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام:

- العلاج الطبي.

- الفيسيولوجيا التطبيقية.

- الإصابات الرياضية.

- التأهيل.

1-10- واجبات الطب الرياضي:

- تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية الرياضية.
- وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
- توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين.
- تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الإيجابية. ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:
- الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.
- الاختبارات الفيسيولوجية.
- الوقاية والعلاج.
- مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة.
- توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.
- توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.

¹ عادل علي حسن.. مرجع سابق، 2002.. ص 76-77.

- علاج الإصابات الرياضية.
- الاستشارات الطبية الرياضية.
- الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين.¹

¹ أبو العلاء عبد الفتاح -- فيسيولوجيا التدريب الرياضي -- ط1 -- دار الفكر العربي: مصر، 2003 -- ص50.

2- المراقبة الطبية:**2-1- مفهوم المراقبة الطبية:**

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.¹ أو هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة إلى أخرى، وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.²

2-2- مهام المراقبة الطبية:

- أخصائي الطب الرياضي عليه أن يقوم بالمهام التالية:
- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والإشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة و تقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.³

2-3- الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن القيام بنشاط رياضي معين حيث يجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

يقوم الطبيب بالفحص حيث يتناول فيه الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو إبطام أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: هي تلك السجلات التي يدون فيها الطبيب كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.⁴

¹ إبراهيم البحري.. الطب الرياضي.. ط1.. العراق، 2004.. ص07.

² بهاء الدين سلامة.. الجوانب الصحية في التربية الرياضية.. دار الفكر العربي: مصر، 2005.. ص203.

³ بهاء الدين سلامة.. نفس المرجع، 2005.. ص171.

⁴ بهاء الدين سلامة.. نفس المرجع، 2005.. ص180.

2-4- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لا سيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

يؤدي الفحص كذلك إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكوا بها. وكذلك من فوائد الفحص الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا إيجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.¹

2-5- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام جدا وذلك للأسباب التالية:

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للإصابة.
- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل الضغط الدموي وبنية الدهون ونسبة السكر والكوليسترول وغيرها تستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- الأطفال والبالغون بأشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- الكبار أيضا في أشد الحاجة إلى تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.²

2-6- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي:

تقوم مسؤولية أخصائي الطب الرياضي على عدة دعائم وعناصر أساسية هي:

¹ بهاء الدين سلامة.. مرجع سابق، 2005.. ص 181-182.

² بهاء الدين سلامة.. الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي.. ط1.. دار الفكر العربي: مصر، 2002.. ص 26.

2-6-1- الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة، التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية، والتأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارستها للرياضة مثل الحمى الروماتيزمية، أمراض القلب، الجهاز التنفسي، الالتهاب الكبدي ومرض الكلى... الخ.

2-6-2- الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس والفضول والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بذل أقصى مجهوداته وإمكاناته مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الاختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى الرياضي العالي.

2-6-3- الاختبارات الفيسيولوجية:

تقييم الحالة الفيسيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على تحسينها بالبرامج التدريبية المتقدمة له أهمية كبيرة ويتم ذلك عن طريق الاختبارات التالية:

- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.
- قياس النبض عند الراحة.
- قياس أقصى استهلاك للأكسجين.
- قياس أقصى طاقة تنفسية.

يجب إجراء تقييم الحالة الفيسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة الفيسيولوجية للرياضيين وبناءا عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات.

2-6-4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

يتم إجراء الاختبارات التشريحية للكشف عن أية انحرافات أو تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعيق القيام بالمجهود الرياضي، وأيضا قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو واستعداد نوع الجسم للنشاط الرياضي لحماية اللاعب من التعرض للإصابات.

2-6-5- الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على الصحة العامة للرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي، بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول

نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلباً على مستوى الأداء الرياضي، لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لاختيار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدى، يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتجدد المصادر المولدة للطاقة وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي إلى الإجهاد والتعب العضلي وسرعة التفاعلات الكيميائية المولدة للطاقة.¹

لذلك يجب على الرياضي:

- تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي.
- يجب احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.
- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح المعدنية يؤدي إلى الإجهاد السريع وتزايد احتمال الإصابة.
- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فيسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي، حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفيسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة.²

2-7- المدرب والطب الرياضي :

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملماً في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المختصين في هذا المجال.

الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي يجب أن تتوفر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز على أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائيي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع مستوى اللاعب.

فدور المدرب الآن مكمل للأدوار، عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

2-8- إلمام المدرب بعلوم الطب الرياضي :

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً على:

- فهم المشاكل المحيطة باللاعب والتي لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية من الإصابة، وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتماً

¹ مرفت السيد يوسف.. مرجع سابق، 2001.. ص14.

² مرفت السيد يوسف.. نفس المرجع، 2001.. ص15-16.

على زيادة وتدعيم العلاقة بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع باللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.

- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.
- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، التأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعيًا في الدول النامية التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الكافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فما بالك بالعناية بإصابة الرياضيين الأصحاء.¹

2-9- دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمرًا ميسورًا، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا تطبيق للمبدأ القائل "الوقاية خير من العلاج" ويمكن تلخيص دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها.
- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل للرياضي.
- عدم إشراك اللاعب وهو مريض.
- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيًا وبدنيًا وذهنيًا لهذا الأداء.
- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعًا بمختلف عناصره الغذائية البناءة.
- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة.
- تطبيق التدريب العلمي الحديث.
- مراعاة تجانس الفريق.
- الراحة الكافية للاعبين.
- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحظورة دوليًا.
- الإلمام بالإصابات الرياضية والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة.²

2-10- استمارة مقترحة للتقييم الطبي الفيسيولوجي للاعب:

يجب أن يكون لكل لاعب كرة يد استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفيسيولوجي والتي يجب أن تحتوي بناءً على رأينا الشخصي على الأقسام التالية:

¹ عادل علي حسن.. مرجع سابق، 2002.. ص75.

² أسامة رياض.. الطب الرياضي وكرة اليد.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 1999.. ص199.

2-10-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

أ- بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى (إن وجدت).

ب- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي الحالي والسابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي للاعب.

ت- التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والدرن والذبحة الصدرية... الخ.

ث- التاريخ الرياضي والتدريب:

وتشمل معلومات عن تاريخ البدء في ممارسة كرة اليد والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها، درجة النجاح الرياضي (بطولات)، إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب و أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباراة.

ج- العادات:

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام، ساعات العمل، التدخين ساعات النوم... الخ.

ح- الفحص الطبي العام:

مساحات سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمو الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى¹:

- فحوصات العيون: وتشمل قوة الإبصار، إنسان العين، الملتحمة، جحوظ العين، أخطاء الإبصار (طول أو قصر النظر... الخ).
- فحوصات الجلد: وتشمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية وأمراض أخرى .
- فحوصات الفم والأسنان: (تتم بواسطة طبيب مختص).
- فحوصات قياس النبض وضغط الدم الشرياني (الانقباضي والانقباضي).
- الغدد الدرقية والغدد اللمفاوية.

خ- الفحوصات المحلية:

وتشتمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي (العظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف) وتشوهات القوام، وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 132.

د - فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة والمجهود وبعد المجهود بموجاته المختلفة، وكذلك تفصيل تخطيط القلب للمصارع مع مجهود خلال عشر دقائق ما بعد المجهود.

ذ - فحوصات الوظائف التنفسية:

وتشمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب، والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة سطح الجسم وقياس كمية أقصى زفير.

ر - فحوصات خاصة بحجم القلب:

وتشمل قياس حجم القلب من صور الأشعة ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض وأوكسجين.¹

2-10-2 - قسم الفحوص الطبية الفيسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ولا هوائيا ويتم تكرار تلك الفحوص الطبية الفيسيولوجية كل ثلاث شهور للاعبين.

2-10-3 - قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

وتشمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الدهون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

2-10-4 - قسم الفحوص المعملية:

وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

أ - فحوص الدم:

- صورة عامة للدم "هيموجرام".
- عدد كريات الدم الحمراء والبيضاء وبالتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموغلوبين الدم.
- سرعة ترسيب الدم.
- ملاحظات أخرى .

ب - فحوص البول:

- نسبة الزلال إن وجد.
- نسبة السكر إن وجد.
- الفحص المجهرى للبول.

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 134.

- ملاحظات أخرى.

ت- فحوص البراز: لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.¹

ث- فحوص معملية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات الناشئ وتخصص بطريقة خاصة مجهرية لتبين مدى استعداده الفيسيولوجي لممارسة رياضة كرة اليد والنبوغ فيها من عدمه توفيراً لوقت الدولة والمدرّب والإتحاد، وذلك من نوعية الألياف الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجرى أيضاً فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض اللبنيك في الدم.

- قياس نسبة الدهون والكوليسترول في الدم.

- أي قياسات أخرى.

2-10-5- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب:

تشمل ما يلي:

بناءً على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

- لائق لممارسة رياضة كرة اليد.

- تحافظ على اللياقة الطبية للاعب.

- عدم اللياقة الطبية لممارسة اليد (وقتياً أو نهائياً).

وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية (جيدة، متوسطة، ضعيفة)، وبإمضاء طبيب الإتحاد واعتماد أمين عام

إتحاد الطب الرياضي (نظام متبع في الإتحاد العربي السعودي للطب الرياضي).

2-10-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرض:

تشمل ملاحظات المتابعة، بيانات عن الجسم، الوزن، الكشف العام، حالة الصدر، البطن، القلب، الأعصاب

الجهاز الحركي، حجم القلب، تخطيط القلب، الأبحاث العامة والخاصة، وقياس الوظائف التنفسية، درجة لياقة

اللاعب، وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.²

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 135.

² أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 136.

خلاصة:

لقد تم التعرف في هذا الفصل على طبيعة الطب الرياضي وتعريفه وأهميته ومختلف مجالاته في الحفاظ على الصحة الرياضية والسلامة من الإصابة. وبعد الإطلاع على الطب الرياضي بصفة عامة والمراقبة الطبية بصفة خاصة هذا من أجل الحفاظ على صحة أجيالنا الرياضية وبعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى من نجاح في الميدان الرياضي واشتراكها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا واجتماعيا.

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة اليد من الأنشطة الرياضية التي لاقت إقبالا كبيرا، واهتماما شعبيا متزايدا من الأطفال والشباب من أجل الصحة وبالأخص في السنوات الأخيرة، ونتيجة لهذا الإهتمام من أجل الصحة دعي الأطباء المختصون في الطب الرياضي إلى أن يعطوا أهمية كبيرة لعملية الوقاية من الإصابات الرياضية، التي هي كثيرة ومتنوعة لدى ممارسي نشاط كرة اليد، من أجل العمل على إيجاد طرق جديدة للكشف و العلاج، وكذلك إيجاد التمارين التأهيلية المناسبة بعد حدوث الإصابة، والعمل على إعادة المصاب وتأهيله من أجل العودة السريعة للممارسة الرياضية و النشاط البدني المختار.

1- كرة اليد:

لقد كان تطور كرة اليد منذ نشأتها إلى حد الآن تطوراً سريعاً، ويؤكد ذلك عدد الدول المنظمة إلى الإتحاد الدولي إذ تعتبر ثاني رياضة أكثر شعبية بعد كرة القدم، وكذلك من ناحية عدد الممارسين لهذه اللعبة إذ تطورت وأصبحت لعبة أولمبية تحتاج إلى أعلى درجة للتكتيك واللياقة البدنية وطرق التربية.¹

1-1- تعريف كرة اليد:

هي إحدى الألعاب الرياضية الجماعية القديمة، تجري بين فريقين يتألف كل منهما من سبعة لاعبين وخمسة احتياطين، تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين، لها قواعد وقوانين ثابتة.² أو هي من الألعاب الجماعية التي تتطلب طرق معينة في الممارسة كما أنها تحتل المرتبة الثانية من حيث الشعبية بعد كرة القدم، تلعب بين فريقين عدد كل منهما سبعة وخمسة في الاحتياط داخل مساحة محددة وفق قوانين خاصة محددة دوماً.³

كرة اليد هي رياضة جماعية يتقابل فيها فريقين فوق الميدان، يتكون كل فريق من 12 لاعبا ويسمح لسبعة منهم على الأكثر (سبعة لاعبين + حارس المرمى) بالوجود داخل الملعب أما الآخرين فهم بدلاء، الهدف من هذه اللعبة هو تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم، ويجري الإرسال (ضربة الانطلاق) من منتصف الملعب عقب إطلاق الحكم صافرة إشارة الانطلاق، زمن المباراة تكون مدته (30×2).⁴

كرة اليد لعبة جماعية تلعب باليد، تجري داخل ملعب خاص، حيث يحاول كل فريق تسجيل أهداف في مرمى الخصم وفقاً لقوانين معمول بها من طرف الفيدرالية العالمية لكرة اليد.⁵

1-2- خصائص لعبة كرة اليد:

تعتبر لعبة كرة اليد من أحدث الألعاب الكبيرة التي استخدمت فيها الكرة، حيث تتسم بالملاحظة المستمرة والتركيز والاستعداد الدائم، وتمتلى بالتغيير المستمر بالأحداث الفردية والجماعية وضرورة احتكاك اللاعبين للتمتع بنشوة الفوز والرغبة في رفع مستوى الأداء والحفاظ عليه بواسطة سرعة تنقل الكرة إلى منطقة الخصم. وتتميز ببعض القوانين منها:

- عدم الاحتفاظ بالكرة أكثر من ثلاث ثوان.
- عدم المشي بالكرة أكثر من ثلاث خطوات.
- عدم التكرار في تطيط الكرة بعد مسكها.

¹ كمال عبد الحميد.. الممارسة التطبيقية لكرة اليد.. دار الفكر العربي: مصر، 2006.. ص35.

² جميل نصيف.. موسوعة الألعاب الرياضية المفصلة.. ط1.. لبنان، 2003.. ص371.

³ Abderrahmane Haicheur.. Fédération Algérienne du handballe, ed: 2004.. p05.

⁴ منير جرجس إبراهيم.. كرة اليد للجميع.. ط1.. دار الفكر العربي: مصر، 2000.. ص17.

⁵ محمد صبحي حسانين.. رباعية كرة اليد الحديثة.. دار النشر: مصر، 2001.. ص22.

- عدم دخول المنطقة المحرمة.

1-2-1- أرضية الميدان:

تُلعب كرة اليد على ميدان ذو أرضية مسطحة طولها 40 متر وعرضها 20 متر محدودة بخطوط جانبية بيضاء سمكها 05 سم مقسمة إلى منطقتين متساويتين.

1-2-2- المرمى:

يوضع المرمى في منتصف كل من خطي الملعب، يتكون من قائمين رأسيين بارتفاع مترين وبتساع ثلاث أمتار من الداخل وعلى بعدين متساويين من ركني الملعب، بحيث يجب أن يثبت القائمان بالأرض ويتصلان من الأعلى بعارضة أفقية.

1-2-3- الكرة (المادة، الحجم):

يجب أن تكون الكرة مستديرة الشكل وأن تكون مصنوعة من الجلد أو مادة صناعية مماثلة، وأن لا يكون سطحها شديد اللمعان أو أملس، محيطها من 58 سم إلى 60 سم، ووزنها من 450 إلى 470 غرام هذا بالنسبة للذكور أما بالنسبة للإناث فمحيطها يكون من 45 إلى 5 سم ووزنها من 325 إلى 400 غرام.¹

1-3- مميزات كرة اليد الحديثة:

- كرة اليد ككل الرياضات الجماعية الأخرى تحتاج إلى استهلاك طاقي كبير، وتحتاج أيضا إلى بعض الصفات البدنية الضرورية من أجل ممارستها، كالسرعة والقوة والمداومة من أجل الحفاظ على القدرات البدنية والمهارية خلال 60 دقيقة للمقابلة.

- تحضير بدني عالي مما يعطي حركية كبيرة للمدافعين ويؤثر بصورة إيجابية على سمة العدوانية على حامل الكرة.

- النجاح في كرة اليد يتطلب تنمية عوامل التحضير البدني، التقني والتكتيكي منها:

- حجم تدريب مرتفع.
- شدة التمارين خلال حصص التدريب عالية.
- إيجاد تكامل بين التدريب والنشاط الاجتماعي للرياضي من خلال تنظيم متكامل.
- إطارات تقنية مؤهلة.

- كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع، لذلك يتميز الأداء المهاري بأنه مجموعة من الحركات المترابطة والمندمجة والتي

¹ منير جرجس إبراهيم، مرجع سابق، 2000.. ص 03.

تتطلب من اللاعب التأقلم معها حسب حالات اللاعب خلال المنافسة معتمداً في ذلك على قدراته البدنية المورفولوجية والمهارية، وكذلك حالته النفسية والعقلية، وتفاعلهم جميعاً لتوجيه الأداء لدرجة عالية من الإنجاز والفعالية، ونظراً لكون الملعب صغير نسبياً بالنسبة لعدد اللاعبين داخله يجب أن يتم الأداء بسرعة في التحرك والتمرير والتصويب، كل هذه المواقف تتحكم في دقة واقتصاد وسرعة إنجاز أفضل النتائج.¹

1-4- المميزات الخاصة للعب الحديث في كرة اليد (كيفية اللعب):

هو لعب هجومي سريع وبسيط وعنيف في الهجوم والدفاع، وطريقة التدريب فيه تولى أهمية كبرى قصد تنمية وتطوير القاعدة البدنية كشرط أساسي، وتنبه بشدة عالية الاستعمال المتعدد للمحركات التقنية والتكتيكية الفردية والجماعية للاعبين، إن مميزات اللعب الحديث تتسم بكونه رياضي بحت وذلك باستعمال الجسم في اللعب (رجل لرجل).

وهناك ميل في تفضيل اللاعبين ذوي البنية الصلبة والقامة الطويلة، بكونهم يمتازون بتحضير بدني جيد ولهم مستوى تقني تكتيكي جيد يؤهلهم لنيل مناصب هامة في الفريق.

1-5- المميزات الرياضية للمستويات العالية عند لاعبي كرة اليد:

من شروط لاعبي كرة اليد خاصة في المستويات العالية ما يلي:

- بنية عضلية جيدة وكتفين عريضين جداً.
- بنية عضلية متطورة وجاهزة في الساعدين والذراعين معاً.
- إمكانية وجود قيمة متوسطة من حيث القامة والوزن تتحصر بين 1,90 متر و 96 كغ.
- وكقاعدة عامة يجب أن يكون اللاعبون ذوي انفراج واسع للذراعين.
- إن سهولة فهم اللعب بسرعة ومرونة جماعية في الدفاع تسمح باستغلال أكبر للقدرات الفردية للاعبين.
- التركيز الكبير للاعبين أثناء كل الأحداث التي تدور في المباراة في الهجوم والدفاع وأثناء الهجمات المعاكسة.²

1-6- القانون الدولي لكرة اليد:

المادة الثامنة (الخاصة بالدخول على المنافس) وتتضمن ما يلي:

- لا يسمح للاعب في كرة اليد بحجز المنافس بالذراعين أو اليدين أو الساقين.
- لا يسمح للاعب بدفع المنافس لإجباره على دخول منطقة المرمى.
- لا يسمح للاعب بنزع الكرة أو ضربها من حوزة المنافس سواء كان ذلك بيد واحدة أو باليدين.
- لا يسمح للاعب باستخدام قبضة يده للعب الكرة التي في حوزة المنافس.
- لا يسمح بمسك المنافس بذراع واحدة أو بالذراعين أو دفعه أو الإحاطة به.

¹ ياسر دبور.. كرة اليد الحديثة.. دار المنشأة: مصر، 2004.. ص20.

² Manfred Niller.. Manuel de la spécialisation Handballe.. Edition 1: opu Ben Aknoute, Alger.. 2003.. p56.

- لا يسمح بالجري أو الوثب نحو المنافس أو ضربه أو تعريضه للخطر بأي طريقة كانت.
 - يعاقب اللاعب نتيجة المخالفات الجسيمة الخاصة بالدخول على المنافس بالاستبعاد.
 وفيما سبق نجد أن نصوص هذه المادة ضالعة في وقاية اللاعب المنافس من حدوث إصابات له، والتي يتعرض لها إذا ما أهمل الحكم تطبيق تلك النصوص، والتي تهدف أساساً لضمان عدالة المنافسة بدون تعرض لاعب كرة اليد إلى أخطار طبية.¹

1-7- اللجنة الطبية بالاتحاد الدولي لكرة اليد:

تتكون اللجنة الطبية بالاتحاد الدولي من خمسة أفراد، رئيس وأربعة أعضاء يتجدد اختيارهم وانتخابهم بواسطة اللجنة التنفيذية للاتحاد كل أربعة سنوات وتتولى اللجنة الطبية المهام الأساسية التالية:
 - الرقابة الخاصة بمنع استخدام المنشطات المحظورة.
 - اختبار فحص الأثوثة.
 - تبادل المعلومات الخاصة بالطب الرياضي.
 - الاهتمام بالجوانب الوقائية للإصابات البدنية والناجمة عن ممارسة النشاط الرياضي.
 - التعاون مع اللجان الطبية للاتحادات الوطنية للأعضاء.²

1-8- خصائص لاعب كرة اليد:

ككل لاعب في أي نوع من أنواع الرياضة، يتميز لاعب كرة اليد بالعديد من الخصائص التي تتناسب مع طبيعة اللعبة، وتساهم في إعطاء فعالية أكبر لأداء حركي مميز، ومن هذه الخصائص:

1-8-1- الخصائص المورفولوجية:

أي لعبة سواء كانت لعبة فردية أو جماعية تلعب فيها الخصائص المورفولوجية دوراً هاماً، في تحقيق النتائج أو العكس وتتوقف عليها الكثير من نتائج الفرق، خاصة إذا تعلق الأمر بالمستوى العالي، بحيث أصبح التركيز أكثر فأكثر على الرياضيين ذوي القامات الطويلة، وكرة اليد مثلها مثل أي لعبة أخرى تخضع لنفس التوجه، فالطول والوزن وطول الذراعين وحتى بعض المؤشرات الأخرى لها ما لها من الاهتمام والأهمية، فلاعب كرة اليد يتميز ببنية قوية وطول قامة معتبرة، كما يتميز كذلك بطول الأطراف وخاصة الذراعين وكذا كف يد واسعة وسلاميات أصابع طويلة نسبياً والتي تتناسب وطبيعة لعبة كرة اليد.³

¹ أسامة رياض.. مرجع السابق، 1999.. ص 16.

² أسامة رياض.. نفس المرجع، 1999.. ص 22.

³ كمال عبد الحميد، زينب فهي.. كرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس.. دار الفكر العربي: مصر، 2008.. ص 25.

1-8-2- الخصائص البدنية:

بما أن كرة اليد تتطلب أن يكون اللاعب ذو لياقة بدنية عالية، فإن الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد يجب أن تكون في مستوى الأداء الجيد.

إن كرة اليد الحديثة تتميز بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هي تنمية الصفات البدنية.¹ وتمثل الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد في:

أ- السرعة:

السرعة هي القدرة على إنجاز مجموعة من الحركات العضلية في وقت زمني قصير، وتعتبر السرعة جهد نوعي يرتكز أساساً على أساس عصبي وتنقسم السرعة إلى:

- السرعة الانتقالية.
- السرعة الحركية.
- سرعة الاستجابة.²

ب- القوة:

هي القدرة على التصدي لمقاومة خارجية باستعمال مجهود عضلي وهناك عدة أشكال ودرجات لظهور القوة، والقوة صفة عضلية وعصبية وهي نتيجة الكتلة العضلية المتداخلة أثناء تطورها وأثناء تدريبها على الجهد. ويرى بعض العلماء أن القوة العضلية هي التي يتأسس عليها وصول الفرد إلى أعلى مراتب البطولة الرياضية كما أنها تؤثر بدرجة كبيرة على تنمية الصفات البدنية كالسرعة والتحمل، خاصة بالنسبة لأنواع الأنشطة الرياضية التي يرتبط فيها استخدام القوة العضلية مع الصفات البدنية، وهناك نوعان للقوة، القوة العامة والقوة الخاصة.³

ت- المداومة (التحمل):

ومن أشكالها:

- مداومة قصيرة المدى.
- مداومة متوسطة المدى.
- مداومة طويلة المدى.

¹ كمال درويش وآخرون.. الأسس الفيسيولوجية لتدريب كرة اليد.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 2003.. ص 59.

² لي فهمي مانيل.. التعلم الحركي.. ترجمة عبد العلي نصيف.. مطبعة جامعة الموصل: العراق، 2001.. ص 151.

³ عبده علي نصيف.. تدريب القوة.. الدار العربية للطباعة: العراق، 2005.. ص 09.

ث - المرونة:

تعتبر إحدى القدرات الهائلة للأداء الحركي، وهي قدرة تعني في مفهومها العام أداء الحركات على أقصى مدى لها.

1-8-3- الخصائص الفسيولوجية:

وتتمثل في:

- تكيف مختلف أجهزة الجسم وقدرتها على مقاومة التعب.
- قدرة اللاعب على إصدار الإشارات العصبية المناسبة لنوع الانقباض العضلي المطلوب للأداء.
- تنوع نظم إنتاج الطاقة للجسم ما بين الطاقة اللاهوائية عند أداء الحركات السريعة القوية والطاقة الهوائية عند أداء الحركة المستمرة لفترة طويلة.
- للاعب القدرة علة إيجاد مصادر للطاقة تسمح له بالمحافظة على قدرته خلال المقابلة وذلك بتأخير ظهور أعراض التعب.
- نمو وتطور الجهازين التنفسي والدور والدموي.¹

1-8-4- الخصائص الحركية:

تلعب الصفات الحركية دورا هاما وفعالا في الأداء الحركي السليم وتتمثل في:

أ- التوازن:

يرتبط بسلامة الجهازين العصبي والعضلي وبجهاز التوازن خلف الأذن وهو ضروري للأداء في كل الحركات والقفزات.

ب- الرشاقة:

وهي مركبة من صفات السرعة والقوة والتوازن والمرونة، ويكمن دورها في التحكم بالكرة.

ت- التنسيق (التوافق):

يعني قدرة اللاعب على إدماج أنواع من الحركات في وقت واحد يتسم بالإنسانية وحسن الأداء.²

¹ محمد صبحي حسنين.. التحليل العالمي للقدرات البدنية.. دار الفكر العربي: مصر، 2006.. ص 220.

² كمال درويش وآخرون.. مرجع سابق، 2003.. ص 156.

1-8-5- الخصائص النفسية:

يتميز لاعب المستوى العالي بثلاث صفات نفسية هامة وهي:

- المواجهة والمثابرة للانتصار.
- التحكم في انفعالاته.
- نظرا لخاصية كرة اليد التي تتميز بالاحتكاك بين اللاعبين فإن ذلك يفرض على اللاعب التحكم في انفعالاته لأن ذلك يجعله أكثر حضور ذهني وبدني في المقابلة وكذلك التركيز لتحقيق الهدف الجماعي وهو الفوز.

1-8-6- الدافعية:

حب الانتصار والفوز عند لاعب كرة اليد يولد أكثر دافعية وتحفيز، ولقد أثبتت الشواهد والبحوث أن اللاعبين الذين يفتقدون إلى السمات الخلقية والإرادية يظهرون بمستوى يقل عن مستوى قدراتهم الحقيقية، كما يسجلون نتائج أقل من المستوى في النواحي البدنية والمهارية وكذا الخطئية.¹

1-8-7- الذكاء:

هو القدرة العقلية الفطرية والمعرفية العامة يلاحظ عنه نمو كبيرا وتظهر فيه الفروق الفردية حيث يمكن كشف شيء من الدقة عن قدرات أفراد هذه المرحلة وبالتالي يمكننا توجيههم تعليميا حسب استعداداتهم العقلية.²

1-9- اللياقة البدنية في كرة اليد:

المفهوم العام للياقة البدنية تعني الخلو من الأمراض، وسلامة أجهزة الجسم المختلفة، بالإضافة إلى تناسق مقاييس الجسم وامتلاك قوام خال من التشوهات، أما في كرة اليد فتفي كفاءة البدن في متطلبات اللعبة وممارستها سواء كانت هذه المتطلبات بدنية أو مهارية أو خطئية أو نفسية ...

كما أنها تعني في مفهومها التطبيقي القدرة على أداء أعمال تتطلب توفر مكونات أساسية هي:

القوة العضلية، الجلد العضلي، الجلد الدوري التنفسي، المرونة، المرونة، السرعة، الرشاقة، التوازن، الدقة والتوافق.

1-10- أنواع اللياقة البدنية عند لاعبي كرة اليد :

وتنقسم إلى قسمين:

¹ منير جرجس إبراهيم.. مرجع سابق، 2000.. ص 336.

² نور حافظ.. المراهق.. ط2.. دار فارس للنشر: لبنان، 1999.. ص 48.

1-10-1- اللياقة البدنية العامة في كرة اليد:

الاهتمام بتنمية اللياقة البدنية العامة في كرة اليد يجب أن يراعي فيه تنمية المكونات الآلية للأداء البدني مجتمعة ومنفردة دون تمييز لمكون عن آخر، لأن هذه التنمية الشاملة هي القاعدة الصلبة التي تبنى عليها بعد ذلك اللياقة البدنية الخاصة للعبة والمهارات الأساسية لها والخطط وطرق اللعب، وفي هذه التنمية يجب مراعاة ما يلي:

أ- الشمول:

أي الاهتمام بتنمية جميع مكونات الأداء البدني مثل: السرعة، القوة، الجلد... الخ، دون إهمال أي منها.

ب- الاتزان:

أي تنمية المكونات الأولية بصورة متوازنة دون تفضيل مكون عن آخر.

ت- الحجم المناسب:

أي يجب أن يتناسب حجم التنمية مع قدرات اللاعب البدنية والهدف من عملية التدريب.

1-10-2- اللياقة البدنية الخاصة في كرة اليد:

الإعداد البدني الخاص في كرة اليد يجب أن يتجه إلى تنمية المكونات الهامة والمتماشية مع طبيعة كرة اليد ومتطلباتها، حيث تعطى الأولوية لمكونات دون أخرى في ضوء شروط أساسية هي:

- أن تضمن التدريبات المستخدمة نفس الاتجاه الحركي المستخدم في كرة اليد.
- أن تستخدم التدريبات نفس الأجهزة العضوية المستخدمة في كرة اليد.
- بفضل استخدام نفس الأدوات المستعملة في كرة اليد.
- أن يتم التدريب لتطوير الصفات البدنية الخاصة تحت ظروف مشابهة لظروف المباريات ويحتاج لاعب كرة اليد إلى:

أ- القوة العضلية:

حتى يتسنى للاعب مواجهة المنافس ومقاومته، حيث أن رياضة كرة اليد تدخل ضمن ألعاب الاحتكاك أي الألعاب التي يحدث فيها احتكاك جسماني مباشر بين المتنافسين ومما لا شك فيه أن التمريرات لكي تكتسب القوة المناسبة يلزم توفر القوة العضلية.

ب- القدرة العضلية:

حتى يستطيع اللاعب الوثب (عالي، طويل) ليتمكن من الاستحواذ على الكرات العالية وحتى يؤدي التمرير أو التصويب من الوثب، كما أن القدرة العضلية تؤهله لأداء التمريرات الطويلة القوية والتصويب بقوة على المرمى.

ت- السرعة الانتقالية والسرعة الحركية:

حتى يستطيع اللاعب الانتقال بسرعة داخل حدود الملعب سواء الهجوم أو الدفاع وأداء حركات الأطراف بالسرعة المناسبة لأداء اللعب.

ث- الجلد الدوري التنفسي والجلد العضلي:

حتى يتمكن اللاعب من المحافظة على مستوى طول فترة المباراة.

ج- المرونة المفصليّة والمطاطية العضليّة:

لأنها أساس تعلم المهارات الحركية الرياضية.

ح- الرشاقة:

هي التي تمكن اللاعب من تغيير اتجاهه وأوضاع جسمه بسرعة ووفقا للغرض الحركي المطلوب هذا بالإضافة لما تتطلبه التحركات الأمامية، الخلفية، الجانبية والمائلة من مكونات الرشاقة.

خ- الدقة:

حتى يتمكن اللاعب من تحقيق الأهداف وبالتالي الفوز بالمباراة.¹

¹ كمال عبد الحميد إسماعيل وآخرون.. رباعية كرة اليد الحديثة.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 2001.. ص 55.

2- الإصابات في كرة اليد:

أصبح موضوع الإصابات الرياضية من المواضيع الهامة، التي توثق الرياضيين والممارسين للأنشطة الرياضية من الخطورة، التي تكون متأصلة في بعض الألعاب التي يكون فيها احتكاك مباشر مع الخصم، أو نتيجة لعدم الوعي الكافي بالممارسة الصحيحة للأنشطة الرياضية، فاحتمال التعرض للإصابة وارد عند جميع الرياضيين والممارسين، ولكن البحث دائما لدى القائمين على تدريب الأنشطة الرياضية هي إيجاد أفضل الوسائل للوقاية والتقليل من تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية وفي حالة حدوث الإصابة، سيتم محاولة التعرف بالشكل العلمي السليم في إسعاف وتأهيل الإصابة وإعادة اللاعب للممارسة بالسرعة الممكنة الطبيعية.

2-1- تعريف الإصابة:

هي الإصابة التي تصيب أعضاء أو جسم الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطل هذا الأعضاء عند القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة.¹ وهي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، ويمكن تقسيم المؤثرات إلى:

- مؤثر خارجي أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كاصطدام اللاعب بزميله أو بالأرض أو بالأدوات المستعملة في ذلك النوع من الرياضة.
- مؤثر ذاتي أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة الأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء أو أية أسباب أخرى.
- مؤثر داخلي مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو فقدان الماء والأملاح.²

2-2- عوامل الإصابة البدنية:

الإصابة البدنية الرياضية للاعب قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بالآخر أو سقوط اللاعب فجأة أثناء أداء مهارة حركية في كرة اليد مثلا وفقد اللاعب لتوازنه. كما قد تحدث الإصابة البدنية الرياضية للاعب في بعض الأحيان الأخرى كنتيجة لعملية العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية والتي تتنافى مع قواعد المنافسة الرياضية واللعب النظيف، وقد تكمن بعض الإصابات البدنية الرياضية في شدة وعنف المنافسات الرياضية أو طبيعة الملاعب الرياضية التي تتميز بصلابتها، والإصابة البدنية الرياضية أساسا خبرة سلبية والتي يحاول اللاعب الرياضي جاهدا الابتعاد عنها وتجنبها وقد أشار "ميشيل ساكس" وآخرون عام 1993 إلى ضرورة النظر إلى الإصابة البدنية في ضوء العوامل التالية:

- أنها مرتبطة بالممارسة الرياضية ولا ترتبط بالحوادث العامة أو العارضة.

¹ خالد الحشوش.. الموسوعة الرياضية العصرية.. ط1.. دار ياف العلمية للنشر والتوزيع: الأردن، 2009.. ص5.

² عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 2004.. ص81.

- ينتج عنها عدم قدرة اللاعب الرياضي على الاشتراك في أي أداء رياضي أو حركي إيجابي لفترة من الزمن في ضوء شدة وطبيعة ومكان الإصابة.
- تحتاج إلى رعاية طبية فورية.
- في نفس الوقت تحتاج إلى تأهيل طبي نفسي حتى يتسنى للاعب المصاب العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية ونفسية.¹

2-3- الأسباب العامة للإصابات في كرة اليد:

ازدادت إصابات لاعبي كرة اليد خلال السنوات الأخيرة ويعمل بعض التقنيين والخبراء والمختصين في كرة اليد والطب الرياضي أسباب هذه الزيادة إلى تخطيط برامج التدريب وأساليب وطرق تنفيذها، بالإضافة إلى الملحوظات التي طرأت على لعبة كرة اليد سواء مهاريا أو خططيا، هذا إلى جانب بعض العوامل المرتبطة بالإصابة.²

2-3-1- التدريب غير العلمي:

التدريب الرياضي علم له ضوابط وقواعد يجب الالتزام بها للوصول بالفرد الرياضي إلى أقصى ما يمكن أن تسمح له إمكانياته البدنية والجسمانية والصحية طبقا لمبادئ علمية محددة، وأصبح الآن في سن القوانين من حيث ثباتها والثقة في نتائجها، وتحدث كثير من الإصابات نتيجة عدم الالتزام بتلك القواعد واتباع أسلوب غير علمي أثناء التدريب كما يلي:

2-3-2- عدم تكامل عناصر اللياقة البدنية في العملية التدريبية:

عناصر اللياقة البدنية تعمل معا كسلسلة متصلة تدعم كل حلقة منها باقي الحلقات تجعلها سويا قوة تدعم الأداء الرياضي فيجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية المطلوبة للممارسة النشاط التخصصي وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب آخر، فكل عنصر من عناصر اللياقة البدنية له طرق خاصة محددة للتنمية بدءا من بناء اللياقة العامة ومنتهيا بالخاصة، فالنقص في عنصر مثل الرشاقة أو المرونة ينجم عنه حدوث عدد كبير من الإصابات الرياضية التي تزعج اللاعبين والمدربين.

2-3-3- إهمال التنسيق والتوافق في تدريب المجموعات العضلية:

تنقسم العضلات المشاركة في أداء الحركات الرياضية إلى مجموعات قابضة وباسطة ومثبتة وتعاون جميعا في نفس الوقت في أداء المهارات الرياضية المختلفة وعدم الاهتمام بالمجموعات العضلية غير المشاركة في العمل

¹ محمد حسن علاوي.. سيكولوجية الإصابة الرياضية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 1998.. ص 14.

² أسامة رياض.. مرجع سابق، 2002.. ص 24.

الأساسي للنشاط التخصصي، حيث أن إهمالها يؤدي إلى حدوث تشوهات قوامية لدى اللاعبين وتكون سببا في حدوث خلل في التوافقات الحركية وتسبب كثيرا من الإصابات أيضا.¹

2-3-4- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة فإن أقصى حمل ل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيف من 20 إلى 30% من مستواه.

2-3-5- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

يقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب بطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلہ تجنباً لحدوث الإصابات.

2-3-6- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب إشراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو المباريات وينصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أو غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ في الأداء وتكراره يسبب إصابة اللاعب.²

2-3-7- سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في موسم الشتاء.

2-3-8- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب حدوث الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة لغرسها في نفوس الرياضيين ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع، ويأتي ذلك عن طريق:

- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الإعلام أو المدرب حيث يوجه لاعبيه للعنف أو الخشونة المعتمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار في تقدمه مهاريا وفنيا.

¹ صبحي قبان وآخرون.. الرياضة للجميع (ثقافة، صحة) .. ط1.. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع: الأردن، 2011.. ص 136.

² أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 193.

- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة المنافسين.

2-3-9- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هذه القوانين الرياضية تضمن حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته ومخالفة تلك القوانين تؤدي لحدوث الإصابات.¹

2-3-10- عدم الاهتمام والأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الخاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجرى بمراكز الطب الرياضي، ثم تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختيار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت عن اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات.

2-3-11- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته، ففي كرة اليد مثلا يجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.²

فالأدوات الملائمة لكل سن ولكل رياضة للاعب تمنع الإصابات، كما أن تغيير وزن ونوع الأدوات يعتبر نوعا من أنواع العلاج في الطب الرياضي.

2-3-12- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية في المجال الرياضي تنتج عن سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإجراء الرأي الفني للاعب والمدرب.³

2-3-13- استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام المنشطات المحرمة قانونيا إلى إجهاد فسيولوجي (وظيفي) يعرض اللاعبين للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي يفوق قدراتهم، فعلى أخصائي الطب الرياضي والمدرب عمل دفتر يكون فيه

¹ عبده السيد أبو العلاء.. مرجع سابق، 2000.. ص 83.

² أسامة رياض.. مرجع سابق، 2002.. ص 26.

³ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 194.

- إصابات كل حادث للاعب من حيث:
- مسببات كل حادث للاعب، مكان حدوث الإصابة، موسم حدوثها، لحظة الإصابة سواء (خلال الإحماء، خلال التدريب أثناء المباراة).
 - حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة "إجهاد عضلي، ضغط عصبي"، مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب، مباراة سهلة، صعبة، نهائي، مع وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.¹

2-4- الإصابات الشائعة في كرة اليد:

تشتهر كرة اليد بأنواع خاصة من إصابات الملاعب أهمها:

2-4-1- إصابات اليد والأصابع:

تحدث العديد من إصابات اليدين عند ممارسة اللاعب لكرة اليد حيث يتخللها مسك الكرة باستعمال اليدين كما تتعرض للسقوط على الأرض ولتحمل ضغط وثقل أجزاء جسم اللاعب نفسه أو خصمه، وما يلي هو أهم وأشهر إصابات اليد والأصابع للاعب كرة اليد:

- كسر العظمة الزورقية بيد اللاعب.
 - كسر سلميات اليد للاعب.
 - خلع في تمفصل عظيميات الأصابع.
 - خلع تمزقي في إندغام أوتار العضلا الباسطة للأصابع.
- أ- أعراضها:
- ورم بسيط مكان الإصابة.
 - ألم عندثني أو فرد مفصل الرسغ أو عند لفه للداخل أو الخارج.
 - تشوه في التكوين التشريحي للأصابع.
 - عدم القدرة على تحريك المفصل المصاب.
 - ارتخاء دموي مكان الإصابة.

ب- العلاج:

أولاً: في حالة عدم وجود مضاعفات يتم ما يلي:

- إرجاع الخلع تحت تخدير موضعي.
- التثبيت ورباط لاصق لمدة من أسبوعين إلى أربعة أسابيع.
- علاج طبيعي مناسب.

¹ فراج عبد الحميد توفيق... كيمياء الإصابات العضلية... ط1.. دار الوفاء للطباعة والنشر: مصر، 2004.. ص 64.

ثانياً: في حالة حدوث مضاعفات يتم ما يلي:

- تدخل جراحي فوري مع التثبيت.

ثالثاً: الراحة قبل العودة إلى اللعب:

- يجب عدم العودة إلى اللعب إلا بعد 4 أسابيع كاملة.¹

2-4-2- إصابات الأنف:

يتعرض لاعبي كرة اليد لإصابات متعددة في الأنف، أثناء ارتطامهم بالكرة أو بيد الخصم، وتتراوح الإصابات من نزيف أنفي بسيط إلى كسور الأنف وبالتالي يختلف التشخيص والعلاج.

أ- تشخيص كسور الأنف:

يتم تشخيص كسور الأنف بما يلي:

- تورم الأنف وحدث تشوه نسبي بالشكل التشريحي له.
- نزيف أنفي يختلف في شدته طبقاً لنوع الكسر.
- صوت خرفشة عند الفحص بلمس العظم المكسور.
- ألم شديد مكان الإصابة.

ب- انقسامات الكسر الخاصة بالأنف:

- كسر بسيط بالأنف: وفيها لا يحدث جرح مفتوح بالجلد.
- كسر مضاعف بالأنف: ويصاحبه جرح خارجي وكسور بالعظام.
- كسر متفتت بالأنف: ويصاحبه تفتت وانضغاط في العظم المكسور ويعتمد التشخيص عامة على صورة الأشعة الأمامية والخلفية والجانبية ومن أعلى إلى أسفل، ويساعد الطبيب الأخصائي المعالج معرفته لاتجاه الضربة المسببة وكيفية حدوثها في الملعب على التشخيص وبالتالي تقديم العلاج المناسب للاعب.²

2-4-3- إصابات العين:

العين بطبيعة الحال من حيوية وحساسة، وإصابتها تؤدي إلى فقد الإبصار... وهي معرضة للإصابة خصوصاً من جهة الأمام ومن الجانبين، حيث لا يحميها سوى جفنان رقيقان، وإصابات العين للأسف شائعة في جميع أنواع الرياضات، لذا فإن وقاية العين قبل حدوث الإصابة هو الحل الأمثل، ولقد وجد أن 90% من هذه الإصابات يمكن تفاديها باستعمال واق للعين، أما عند حدوث الإصابة فيجب أن يكون الجهد موجهاً لحماية الإبصار في المقام الأول، وعلى ذلك يجب سرعة نقل المصاب إلى أقرب مستشفى أو أخصائي في جراحة العيون.³

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 240.

² أسامة رياض.. نفس المرجع، 1999.. ص 301.

³ عبد العظيم العوادلي.. الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية.. ط1.. دار الفكر العربي: القاهرة، 2004.. ص81.

2-4-4- الجروح:

هو قطع أو تهتك في الجلد أو في الطبقة تحت الجلد ويسبب هذا القطع ألما حادا كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة لتهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح.¹

أ- أنواع الجروح:

وتنقسم إلى:

- **السحجات (الجرح السطحي):** هي الجروح التي تحدث في الطبقات السطحية من الجلد، وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.
- **الجرح القطعي:** تكون في حواف الجرح المنتظم وغالبا ما يكون هذا النوع من الجروح مصحوبا بنزيف.
- **الجرح الرضي التهتك:** يحدث في تمزق الجلد نتيجة لاصطدام بجسم صلب غير حاد ولذلك يجب اتخاذ الإجراءات الطبية حتى لا يتلوث هذا النوع من الجروح.
- **جرح نافذ(عميق):** يحدث من الآلات الحادة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى التهاب.
- **جرح من العيار الناري:** تكون الفتحة صغيرة والمخرج كبير، وهو جرح خطير يؤدي إلى الوفاة إذا أصاب بعض الأجهزة الهامة مثل القلب أو الرئتين.

ب- علاج الجروح:

- علاج وقائي، وهذا النوع من العلاج واجب على كل رياضي اتباعه ويتم بواسطة التطعيم بمصل التيتانوس.
- إيقاف النزيف إذا كان هناك نزيف.
- تطهير الجروح بمواد مطهرة مثل الميكروكروم وتنظيفه، مع المحافظة على تكوين الجلطة الدموية.
- وضع غيار معقم على مكان الجرح، بحيث يوضع أولا الشاش المعقم ثم القطن وليس العكس.
- تغطية الغيار السابق باللاصق (البلاستر) الطبي لتثبيته.²

2-4-5- الكدمات والرضوض:

عبارة عن هرس الأنسجة الجلدية وذلك نتيجة قوة خارجية عنيفة، كالضرب المباشر أو الاصطدام بجسم صلب دون حدوث انفصال لطبقة الجلد. وهي من أكثر الإصابات انتشارا تقريبا في جميع أنواع الألعاب الرياضية وتكون بنسبة عالية إذا ما قورنت بالإصابات الأخرى.

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.. مرجع سابق، 2004.. ص 85.

² صبحي قبلان وآخرون.. مرجع سابق، 2011.. ص 158.

وهذه الإصابات في أغلب الأحيان لا تمنع اللاعب من مواولة النشاطات الرياضية إذا كانت كدمات بسيطة.¹

2-4-6- الخلع:

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغيير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع هي الكتف، المرفق، الأصابع (الإبهام).²

أ- أنواع الخلع:

وهناك عدة أنواع تتمثل في ما يلي:

- **خلع مفصلي جزئي:** وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي، ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت الإصابة.
- **خلع مفصلي كامل:** يتم فيه خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي .
- **خلع مفصلي مصحوب بكسر:** هو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربن المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل³

2-4-7- التمزق العضلي (الشد العضلي) :

يرى حنفي محمود مختار: " أن التمزقات تحدث نتيجة للشد العضلي الشديد حيث يحدث تمزق في العضلات أو في بعض أليافها فيصحب ذلك تمزق في بعض الأوعية الدموية".⁴

يقصد بالتمزق تمزق العضلات والأوتار نتيجة لإنقباض عضلي مفاجئ ينتج عنه عدم توافق بين مجموعات العضلات أو حمل ثقل كبير، أو حمل عمل عضلي غير مكمل ونتيجة لهذا التمزق تصاب الشعيرات الدموية فيحدث نزيف حول مكان الإصابة .

¹ إبراهيم رحمة محمد - م، فتحي المهشيش يوسف.. إصابات الرياضيين.. ط1.. دار الكتب الوطنية: بنغازي، ليبيا، 2002.. ص 95.

² حياة عياد رقائيل.. مرجع سابق، ص67

³ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر.. مرجع سابق، 2004.. ص 106

⁴ محمود حنفي مختار.. المدير الفني لكرة القدم.. مركز الكتاب والنشر: القاهرة، مصر، 2005.. ص319

أ- أعراض التمزق العضلي :

- ألم حاد تتوقف شدته على قوة الإصابة ومكانها .
- فقدان القدرة على الحركة بالنسبة للعضلة المصابة .
- يظهر الورم والتجمع الدموي بعد 24 ساعة.

ب- العلاج:

- إيقاف النزيف والتحكم في كمية التجمع الدموي باستخدام كمادات باردة.
- الراحة الكاملة للعضلة وعدم القيام بأي حركة.
- استعمال رباط ضاغط.
- التدخل الجراحي إذا لزم من قبل الطبيب.
- استخدام الحرارة لتقليل فترة العلاج.
- بعد الشفاء يراعى التدرج بالتمارين الإرادية.¹

2-4-8- إصابات مفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة، حرة وطليقة في جميع الاتجاهات، وهذا ضروري جدا في مفصل الكتف إذ يقوم بوظائف وأعمال هامة وكثيرة في الإنسان، ويتميز بالحركات التالية: القبض، البسط، التباعد، التقريب(الضم) اللآف للإنسية، اللآف للوحشية.

ملاحظة: مفصل الكتف من المفاصل الزلالية، حرة الحركة في جسم الإنسان، وهو مفصل معقد التركيب من الناحية التشريحية وتحيط به وتحميه الأربطة والعضلات المكونة له.²

2-4-9- الكسور:

الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها إلى جزأين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة(عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة على الساعد أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية ويقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم أو هو انفصال في استمرارية العظمة.³

أ- أنواع الكسور:

للكسور صور وأنواع مختلفة واختلاف هذه الأنواع له أهمية كبرى بالنسبة لطريقة ومدة العلاج:

- الكسر البسيط: هو كسر غير مصحوب بجرح نافذ إلى العظام ويكون فيه الجلد سليما.

¹ صبحي قبلان وآخرون.. مرجع سابق، 2011.. ص 147.

² محمد فتحي هندي.. علوم التشريح الطبي للرياضيين.. ط1.. دار الفكر العربي: القاهرة، 2006.. ص125.

³ رفيق كمنونة.. موسوعة الإصابات الرياضية.. ط1.. دار الثقافة والتوزيع: عمان، 2002.. ص 143.

- **الكسر المضاعف:** يكون مصحوبا بجرح يصل منه الهواء الخارجي للعظم المكسور، وخطورة هذا النوع في كثرة حدوث مضاعفات له مثل نزيف من الجرح، كما تكون العظمة معرضة للتلوث بالأتربة والميكروبات.
- ب- العلاج:**

- وقاية العضو المصاب بجبيرة مؤقتة تسند مكان الكسر حسب مكانه أي تثبيت العضو المكسور على جبيرة خشبية، وتثبت الكسور في أغلب الأحيان باستعمال الجبس ولكن هناك أماكن وحالات يكون فيها التثبيت فيها بطرق أخرى سواء بالشد أو باستعمال مسمار وشرائح وغيرها، وطبعاً قبل تثبيت العظام فعندما يكون الكسر قد سبب عدم تواجد العظام المكسورة في مكانها فإن تصليح الكسر واستعادته ضروري ويتم ذلك تحت البنج حتى يسهل التصليح.¹

2-4-10- الانتواء:

هي الإصابة التي تصيب الأربطة العضلية وكذلك تجبر المفصل على أداء حركات غير طبيعية، لأن الأربطة العضلية تتمزق وتقطع مسببة إصابة، وهي تصنف إلى ثلاثة أصناف وحسب شدة الإصابة: الانتواء البسيط، الانتواء المتوسط، الانتواء الشديد.²

2-5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية في كرة اليد:

نوجز بعض المضاعفات التي قد تحدث من جراء الإصابات في كرة اليد، إذا لم يتم تقديم العلاج المباشر والصحيح فيما يلي:

- 2-5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابة مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.
- 2-5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.
- 2-5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة غير العلمية لتلك الرياضة.
- 2-5-4- قصر عمر الرياضي الافتراضي للاعب:

يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملاعب.³

2-6- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يكمن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

¹ صبحي قبان وآخرون.. مرجع سابق، 2011.. ص 150.

² مختار سالم.. الثقافة والوقاية في كرة السلة.. مؤسسة المعارف: لبنان، 2003.. ص 25.

³ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 192.

- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات للإصابة.
- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردود سيء في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.
- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي إلى التأثير السيئ على الجلد، وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب.
- منع اللاعب وجزما من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.
- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة، وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.
- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية عن الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضع ارتخائي مريح.
- استخدام العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة في حالة إصابة الأطراف السفلية.¹

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 106.

خلاصة:

تعتبر رياضة كرة اليد من الألعاب الجماعية حديثة العهد إلا أنها اكتسبت شعبية كبيرة و زاد الإقبال على ممارستها مع مرور السنين، وتتميز هذه اللعبة بضرورة الاحتكاك بين اللاعبين مما يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية والمعروف أن الإصابة شائعة في كرة اليد ومتنوعة وكثيرة وترتبط بالزيادة في عدد ممارسي هذه اللعبة . ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نلاحظ أن كرة اليد والإصابات المتعلقة بها كثيرة ودرجة خطورتها متفاوتة لكن وبفضل ما وصل إليه الطب الرياضي من تطور أضحت نسبة حدوثها تقل تدريجيا وهذا نتيجة للوسائل المستخدمة في الوقاية والعلاج من طرف الأطباء والمدربين خاصة الطب الوقائي والتوجيهي، نجد كذلك أن اللياقة البدنية العالية والتحصير الجيد والتدريب العلمي خلال التدريبات يساهم في سلامة ووقاية اللاعب من الإصابات الرياضية.

تمهيد:

يسعى كل باحث من خلال بحثه إلى تحقيق صحة الفرضيات التي وضعها، ويتم بواسطة إخضاع هذه الفرضيات إلى الدراسة العلمية وذلك بإتباع منهج يتلاءم وطبيعة الدراسة وكذا القيام بدراسة ميدانية عن طريق تطبيق أحد المناهج على العينة المختارة.

يشمل الفصل الأول منهجية البحث وإجراءاته الميدانية والتي تشمل على الدراسة الاستطلاعية ومجالات البحث مع ضبط متغيرات الدراسة، كما تشمل على ضبط متغيرات أفراد العينة بالإضافة إلى عينة البحث وكيفية اختيارها وكذا المنهج المستخدم وأدوات الدراسة وكذلك إجراءات التطبيق الميداني على حدود الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في طبع الاستبيان وتوزيعه على اللاعبين والمدربين، قمنا بإجراء دراسة استطلاعية من أجل الوقوف والإحساس بالمشكلة المراد دراستها في الميدان، من خلال إجراء مقابلات شفوية مع بعض اللاعبين وطرح بعض الأسئلة التي تخص موضوع البحث.

حيث توصلنا إلى أنه لا يوجد اهتمام بالمراقبة الطبية بصفة مستمرة، وعليه أردنا التعمق في هذا الموضوع من أجل معرفة مدى تأثير هذا الجانب في التقليل من الإصابات الرياضية على لاعبي كرة اليد.

المنهج العلمي المتبع:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي لأنه من أكثر مناهج البحث استخداما، وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم البحث الوصفي بجميع الأوصاف الدقيقة العلمية للظواهر المدرسية، ووصف الوضع الراهن وتفسيره، وكذلك تحديد المواجهات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد والجماعات وطرقها في النمو والتطور، كما يهدف أيضا إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة.¹ فالمنهج الوصفي في مجال التربية البدنية والرياضية يساهم في إضافة معلومات حقيقية عن الظواهر الرياضية المختلفة، فهو يعتمد على الوصف الدقيق للظواهر من خلال جمع الحقائق والبيانات الكمية والكيفية عن الظاهرة المحددة، وتفسير الحقائق تفسيراً كافياً بإتباع الخطوات العلمية، وهي أهمية الحاجة إلى حل المشكلة وصياغة الأهداف ووضع الفروض واختيار عينة البحث المناسبة، وأساليب جمع البيانات وإعدادها وتقنياتها وتصنيفها، ووصف النتائج وتحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة ومحددة ومحاولة استخلاص تقسيمات تؤدي إلى تقدم المعرفة ووضع الحلول المناسبة للمشكلة المطروحة.²

متغيرات البحث: هناك متغيران:

المتغير المستقل:

هو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر باختلاف قسم ذلك المتغير، أو هو الذي يفرض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.³

تحديد المتغير المستقل: المراقبة الطبية المستمرة.

¹ إخلاص محمد عبد الحفيظ.. مصطفى حسن باهي.. طرق البحث الإحصائي العلمي والتحليل في المجالات التربوية والنفسية والرياضية ط2.. مركز الكتاب للنشر: ، 2002.. ص 83.

² فاطم عوض صبر.. مرفت علي خفاجة.. ط1.. أسس ومبادئ البحث العلمي.. مكتبة ومطبعة الإشعاع العلمية: مصر، 2002.. ص88.

³ ناصر ثابت.. أضواء على الدراسة الميدانية.. ط1.. مكتبة الفلاح: الكويت، 2003.. ص58.

المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى، حيث أنها كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.¹

تحديد المتغير التابع: الإصابات الرياضية:**مجتمع البحث:**

هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تركز عليها الملاحظات، ولكي يكون البحث قابلا ومقبولا للإنجاز لا بد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد فحصه، وأن نوضح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع.²

وقد تم تحديد المجتمع الإحصائي في هذه الدراسة وهي لاعبي كرة اليد صنف أكابر بالإضافة لمدربي كرة اليد.

العينة:

باعتبار العينة جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء مهم من الكل، بمعنى أنه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة.³

مواصفات العينة:

ولقد تم اختيار عينة هذه الدراسة بصورة عشوائية حيث شملت أندية ولاية البويرة لكرة اليد (صنف أكابر) (UMB): النادي الرياضي للهواة أولمبيك مدينة البويرة، (MHB): النادي الهاوي مولودية كرة اليد البويرة. (ESL): الجمعية الرياضية للهواة النادي الرياضي للأخضرية. (DRBK): النادي الرياضي للهواة بقادرية (IRBC): النادي الرياضي للهواة بالشرفة فرع كرة اليد.

مجالات البحث:

المجال البشري: تمثل في (56) لاعبا و (09) مدربين موزعين على أندية كرة اليد (صنف أكابر) بولاية البويرة.
المجال المكاني: تم إجراء هذا البحث على مستوى خمسة فرق منتمية إلى القسم الوطني الثاني {ب} والقسم الجهوي الأول موزعة على ولاية البويرة.

¹ محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب.. التربية الرياضية البحث العلمي في وعلم النفس.. دار الفكر العربي: القاهرة، 2005.. ص219.

² موريس أنجرس، بوزيد صحراوي وآخرون.. منهجية البحث في العلوم الإنسانية.. دار القصة للنشر: ط2، الجزائر.. 2004.. ص298.

³ رشيد زرواتي.. تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية.. ط1.. دار هومة: الجزائر، 2002.. ص191.

المجال الزمني: لقد تم إنجاز هذا البحث خلال الموسم الجامعي 2012-2013، حيث أن الجانب النظري للبحث تم إنجازه في الفترة الممتدة من ديسمبر 2012 إلى ماي 2013، أما الجانب التطبيقي تم إنجازه خلال شهري أبريل وماي 2013.

أدوات البحث: لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق وأندية كرة اليد:

الاستبيان: تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر والمعلومات التي يتحصل عليها الباحث، والتي يمكن إيجادها في الكتب إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة من البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان.

- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للاستبيان.

- اختيار العينة التي يتم استجوابها.

- وضع العدد الكتابي من الخيارات لكل سؤال.

- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

ويجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث نفسه لتسجيل الأجوبة والملاحظات التي تثرى البحث.

الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة وأكثر دقة، وكونه تقنية شائعة الاستعمال ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات المباشرة من مصدرها الأصلي وكذلك باعتباره مناسب للاعب والمدرّب، والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي: استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات.

نوع الأسئلة:

تم الاعتماد على الأسئلة التالية:

الأسئلة المغلقة: هي أسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقا وغالبا ما تكون (نعم أو لا).

الأسئلة نصف المفتوحة: يحتوي هذا النوع على نصفين، الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة ب (نعم أو لا)، والنصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.

الأسئلة متعددة الأجوبة: وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة ويختار المجيب الجواب الذي يراه مناسباً.¹

الوسائل الإحصائية:

بعد جمع كل الاستبيانات الخاصة بالمدرّبين واللاعبين نقوم بفرزها وتفريغها، وتتم هذه العملية بحساب عدد تكرارات الخاصة بكل سؤال وبعدها يتم حساب النسب المئوية ومطابقة النتائج مع الجانب النظري، ثم نقوم بحساب χ^2 بعد ذلك نجد χ^2 الجدولة بعد تحديد مستوى الدلالة (0,05) ودرجات الحرية وهي عبارة عن عدد الاختيارات ناقص واحد (n-1) وأخيرا نقارن قيمة χ^2 المحسوبة بقيمة χ^2 الجدولة.

¹ إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسن باهي.. مرجع سابق، 2002.. ص 84.

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكررات}}{\text{عدد أفراد العينة}} \times 100$$

$$K_2 = \frac{\text{التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة}^2}{\text{التكرارات المتوقعة}}$$

العدد الفعال: هو التكرارات المشاهدة

التكرار المتوقع = $\frac{N}{O}$ حيث:

(N) يمثل عدد الأفراد.

(O) تمثل عدد الاختيارات الموضوعة.¹

¹ فريد كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب.. *مناهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي*.. ط1.. دار المسيرة : عمان، الأردن، 2006
.. ص212.

خلاصة:

لمنهجية البحث العلمي وإجراءاته الميدانية أهمية كبيرة لنجاح أي بحث علمي، بشرط أن يتميز هذا الأخير بالتنظيم الدقيق، بهدف الوصول إلى معلومات و نتائج دقيقة، بالإضافة لاختيار منهج البحث الملائم والطريقة الإحصائية الصحيحة و السليمة، وتطبيقها على عينة البحث المناسبة ثم تعميمها على مجالات البحث كلها لتحقيق الهدف المنشود.

تمهيد:

نظرا لطبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا إستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانيا.

توجب علينا للقيام بالبحث الميداني إتخاذ بعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجيا يتمتع بقيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة.

عرض وتحليل نتائج الاستبيانات الموزعة على اللاعبين:
الأسئلة المتعلقة بالفرضية الأولى.

سؤال رقم 01:

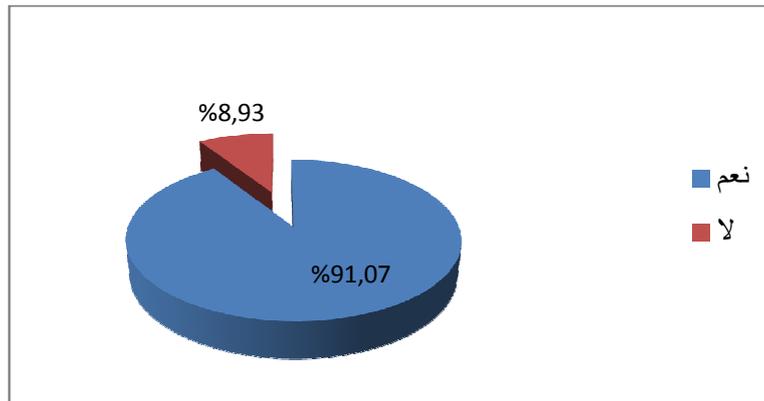
أ/هل سبق لك أن تعرضت للإصابة؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان اللاعبون سبق وأن تعرضوا للإصابة خلال الممارسة الرياضية.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	37.78	%91.07	51	نعم
					%08.93	05	لا
					%100	56	المجموع

الجدول رقم(01): يوضح مدى تعرض اللاعبين للإصابة من خلال الممارسة الرياضية.



شكل رقم(01): دائرة نسبية تمثل مدى تعرض اللاعبين للإصابة من خلال الممارسة الرياضية.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(01) أعلاه نلاحظ نسبة 91.37 % من عينة اللاعبين سبق وأن تعرضوا للإصابة، أما نسبة 08.93% منهم أجابوا بعدم تعرضهم للإصابة.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 37.78 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يتعرضون للإصابة من خلال ممارسة نشاط كرة اليد.

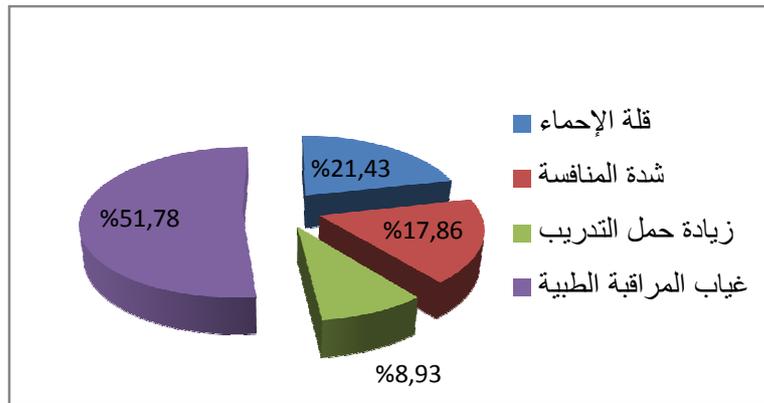
ب/في رأيك ما هي أسباب تعرضك للإصابة؟

الغرض من السؤال:

معرفة الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة.

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
قلة الإحماء	11	21.43%	23.28	7.82	0.05	3	دال
شدة المنافسة	08	17.86%					
زيادة حمل التدريب	04	8.93%					
غياب المراقبة الطبية	28	51.78%					
المجموع	51	100%					

الجدول رقم (02) يوضح الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة للاعبين.



شكل رقم (02): دائرة نسبية تمثل الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة للاعبين.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (02) أعلاه نلاحظ نسبة 51.78% من عينة اللاعبين أكدوا أن سبب تعرضهم للإصابة راجع إلى غياب المراقبة الطبية، أما نسبة 21.43% منهم يرون بأن السبب يعود إلى قلة الإحماء، أما نسبة 17.86% يرون بأن السبب راجع إلى شدة المنافسة، في حين نسبة 8.93% منهم يرون بأن زيادة حمل التدريب هو سبب تعرضهم للإصابة.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 37.78 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 03 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن غياب المراقبة الطبية هي السبب الرئيسي لتعرض اللاعبين للإصابة.

سؤال رقم 02:

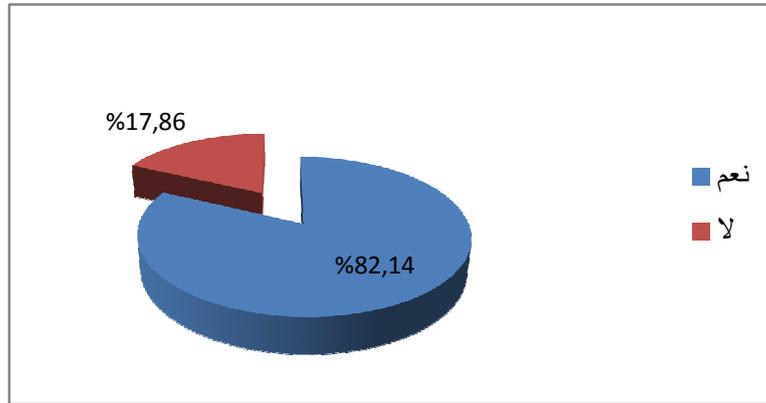
أ/ عند تعرضك للإصابة هل تحصلت على إسعافات أولية؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان اللاعبون يحضون بإسعافات أولية عند التعرض للإصابة.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	23.14	82.14%	46	نعم
					17.86%	10	لا
					100%	56	المجموع

الجدول رقم (03) يوضح ما إذا كانت تقدم إسعافات أولية للاعبين عند التعرض للإصابة.



شكل رقم (03): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقدم إسعافات أولية للاعبين عند التعرض للإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (03) أعلاه نلاحظ نسبة 82.14% من عينة اللاعبين أكدوا أنها

قُدمت لهم إسعافات أولية، أما نسبة 17.86% منهم أكدوا أنهم لم تقدم لهم إسعافات أولية.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 23.14 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية

01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h₀ مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم تقديم إسعافات أولية للاعبين عند تعرضهم للإصابة.

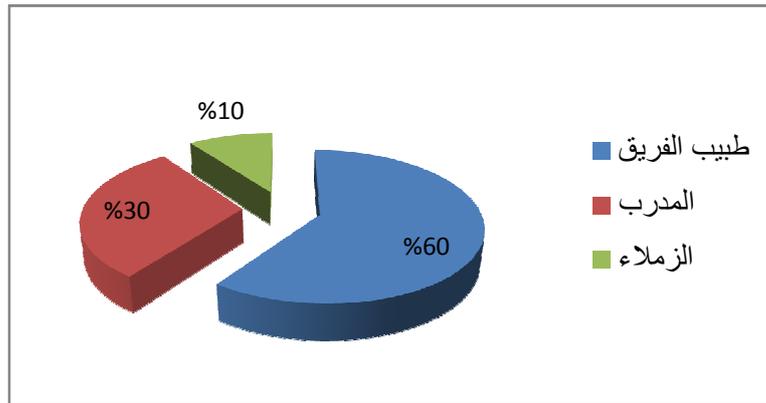
ب/من قدم لك الإسعافات الأولية؟

الغرض من السؤال:

معرفة من المكلف بتقديم الإسعافات الأولية للمصابين.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	2	0.05	5.99	19	60%	30	طبيب الفريق
					30%	15	المدرّب
					10%	05	الزملاء
					100%	50	المجموع

الجدول رقم(04) يوضح من المكلف بتقديم الإسعافات الأولية للمصابين.



شكل رقم(04): دائرة نسبية تمثل من المكلف بتقديم الإسعافات الأولية للمصابين.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(04) أعلاه نلاحظ نسبة 60 % من عينة اللاعبين أكدوا أن طبيب الفريق هو المكلف بتقديم الإسعافات لهم، أما نسبة 30 % منهم أكدوا أن المدرّب هو المكلف بتقديم الإسعافات الأولية، في حين أن نسبة 10% منهم أكدوا أن الزملاء هم من قدموا لهم الإسعافات الأولية.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 19 أكبر من قيمة كا² الجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 02 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن طبيب الفريق هو المسؤول عن تقديم الإسعافات الأولية للمصابين.

سؤال رقم 03:

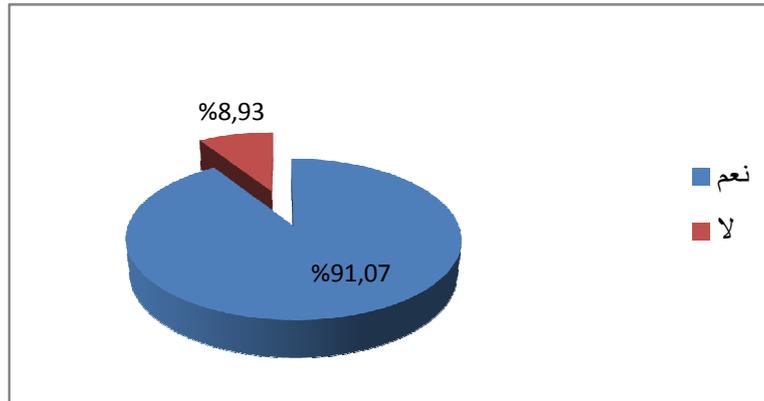
هل ترى أنه من الضروري تواجد طبيب في فريقكم؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان تواجد الطبيب في الفريق ضروريا.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	37.78	91.07%	51	نعم
					08.93%	06	لا
					100%	56	المجموع

الجدول رقم (05) يوضح ما إذا كان تواجد الطبيب في الفريق ضروريا.



شكل رقم (05): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان تواجد الطبيب في الفريق ضروريا.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (05) أعلاه نلاحظ نسبة 91.37% من عينة اللاعبين أكدوا أن تواجد الطبيب في الفريق ضروري، أما نسبة 08.93% منهم أجابوا بأن تواجده غير ضروري.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 37.78 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أن تواجد الطبيب ضروري في الفريق.

سؤال رقم 04:

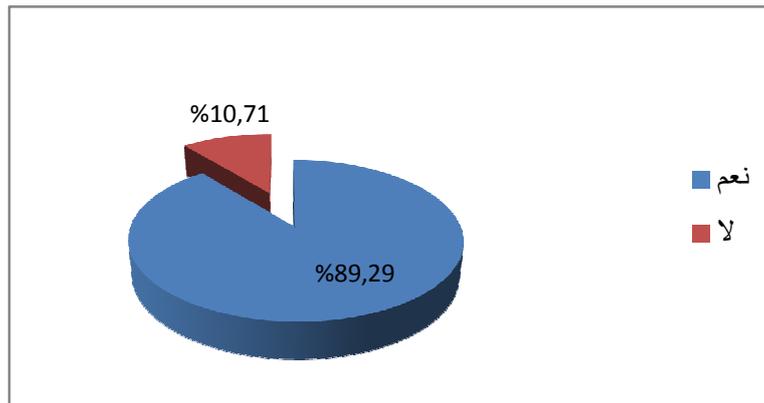
قبل انتقائك لممارسة هذا النشاط هل تم فحصك طبيا؟

الغرض من السؤال:

اكتشاف ما إذا كان هناك فحص طبي للاعب قبل انتقائه.

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	50	%89.29	34.57	3.84	0.05	1	دال
لا	06	%10.71					
المجموع	56	%100					

الجدول رقم (06) يوضح ما إذا كان هناك فحص طبي للاعب قبل انتقائه.



شكل رقم (06): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك فحص طبي للاعب قبل انتقائه.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (06) أعلاه نلاحظ نسبة 89.29 % من عينة اللاعبين أكدوا أنه تم فحصهم طبيا، أما نسبة 10.71 % منهم أجابوا بأنهم لم يفحصوا طبيا.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 34.57 أكبر من قيمة كا² الجدولة 10.71 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم فحص اللاعبين طبيا قبل إنتقائهم لممارسة هذا النشاط.

سؤال رقم 05:

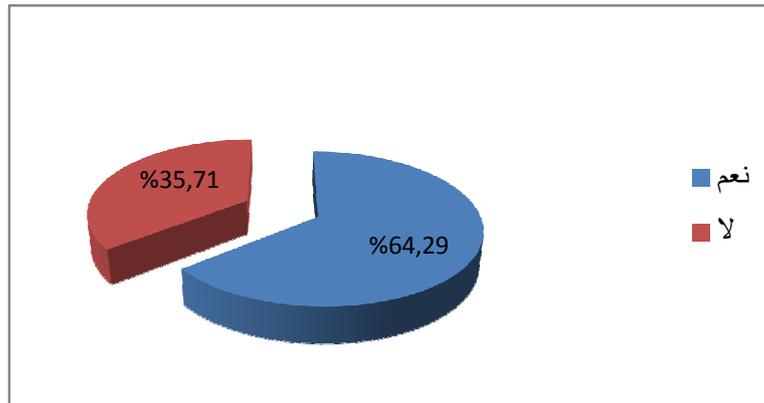
أهل تخضعون لمراقبة طبية؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان اللاعبون يخضعون لمراقبة طبية؟

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	4.57	64.29%	36	نعم
					35.71%	20	لا
					100%	56	المجموع

الجدول رقم (07) يوضح ما إذا كان اللاعبون يخضعون لمراقبة طبية.



شكل رقم (07): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون لمراقبة طبية.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) أعلاه نلاحظ نسبة 64.29 % من عينة اللاعبين يخضعون لمراقبة طبية، أما نسبة 35.71 % منهم أجابوا بأنهم لا يخضعون لها.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 4.57 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم إخضاع اللاعبين لمراقبة طبية.

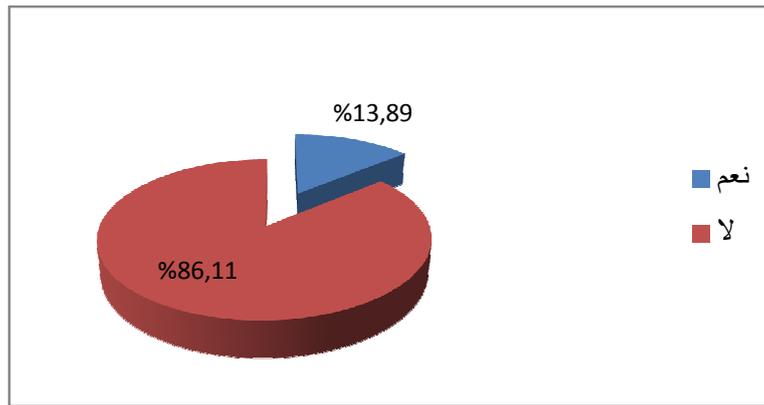
ب/إذا كان الجواب بنعم: هل هي مستمرة وشاملة؟

الغرض من السؤال:

التأكد ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين مستمرة وشاملة؟

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	18.78	%13.89	5	نعم
					%86.11	31	لا
					%100	36	المجموع

الجدول رقم(08) يوضح ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين مستمرة وشاملة.



شكل رقم(08): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين مستمرة وشاملة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(08) أعلاه نلاحظ نسبة 13.89 % من عينة اللاعبين أكدوا أن المراقبة الطبية المفروضة مستمرة وشاملة، أما نسبة 86.11 % منهم أجابوا بأنها ليست مستمرة وشاملة.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 18.78 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أن المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين ليست مستمرة وشاملة.

سؤال رقم 06:

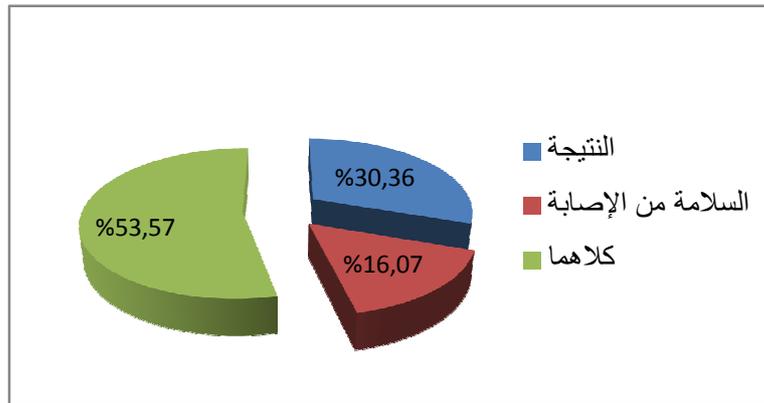
أثناء المنافسات على ماذا يتم التركيز أكثر؟

الغرض من السؤال:

معرفة على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
النتيجة	17	30.36%	12.03	5.99	0.05	2	دال
السلامة من الإصابة	9	16.07%					
كلاهما	30	53.57%					
المجموع	56	100%					

الجدول رقم (09) يوضح على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.



شكل رقم (09): دائرة نسبية تمثل على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (09) أعلاه نلاحظ نسبة 30.36 % من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يركزون على النتيجة أثناء المنافسة، أما نسبة 16.07 % منهم أكدوا أنهم يركزون على السلامة من الإصابة، في حين أن نسبة 53.57% منهم أكدوا أنهم يهتمون بكل من النتيجة والسلامة من الإصابة.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 12.03 أكبر من قيمة كا² المجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 02 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم التركيز على كل من النتيجة و السلامة من الإصابة معا أثناء المنافسات مما يعني انه يتم مراعاة الحفاظ على صحة اللاعبين.

سؤال رقم 07:

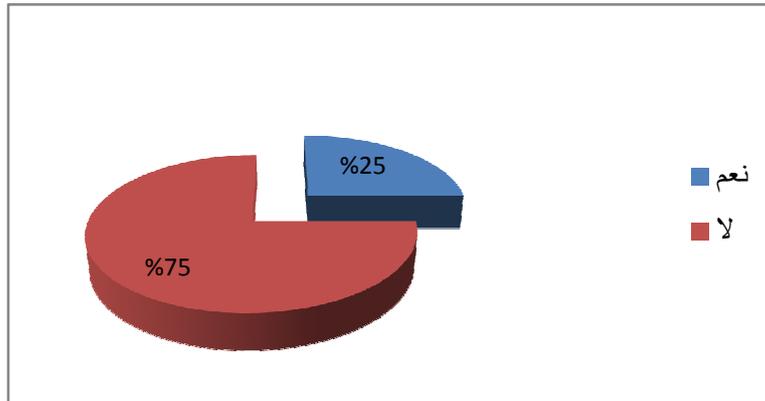
هل تخضعون لفحوصات طبية قبل بداية المنافسة؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان اللاعبون يخضعون لفحوصات طبية قبل بداية المنافسة؟

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	14	25%	14	3.84	0.05	1	دال
لا	42	75%					
المجموع	56	100%					

الجدول رقم (10) يوضح ما إذا كان اللاعبون يخضعون لفحوصات طبية قبل بداية المنافسة.



شكل رقم (10): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون لفحوصات طبية قبل بداية المنافسة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (10) أعلاه نلاحظ نسبة 25 % من عينة اللاعبين يخضعون لفحوصات طبية قبل بداية المنافسة، أما نسبة 75 % منهم أجابوا بأنهم لا يخضعون لها.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 14 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه لا يتم إخضاع اللاعبين للفحوص الطبية قبل المنافسة.

الأسئلة المتعلقة بالفرضية الثانية.

سؤال رقم 08:

في حال التنبؤ بحدوث إصابة لك، هل يتم إعفاؤك من التدريب والمنافسة؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث إصابة لهم.

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	43	%76.79	16.07	3.84	0.05	1	دال
لا	13	%23.21					
المجموع	56	%100					

الجدول رقم(11) يوضح ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث إصابة لهم.



شكل رقم(11): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث إصابة لهم.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(11) أعلاه نلاحظ نسبة 76.79 % من عينة اللاعبين أكدوا أنه يتم إعفاؤهم من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث إصابة لهم، أما نسبة 23.21 % منهم أجابوا بأنه لا يتم إعفاؤهم.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 16.07 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن يتم إعفاء اللاعبين عند التنبؤ بحدوث إصابة لهم.

سؤال رقم 09:

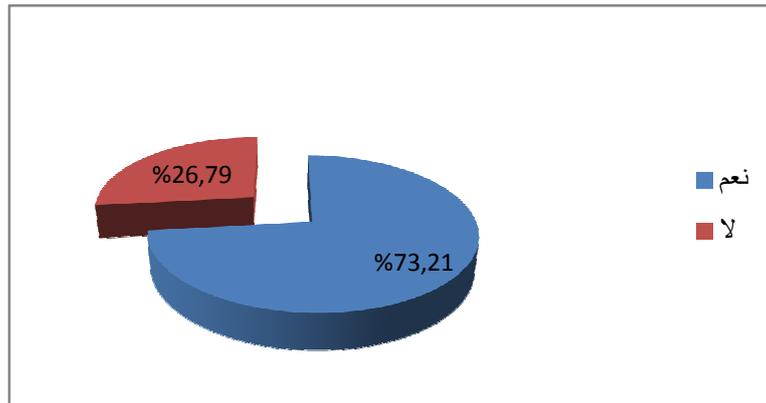
عند معرفة أنك معرض للإصابة، هل تم إخبارك بذلك؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين أنهم معرضين للإصابة في حال التنبؤ بحدوثها؟

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	41	%73.21	12.07	3.84	0.05	1	دال
لا	15	%26.79					
المجموع	56	%100					

الجدول رقم (12) يوضح ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين أنهم معرضين للإصابة في حال التنبؤ بحدوثها.



شكل رقم (12): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين أنهم معرضين للإصابة في حال التنبؤ بحدوثها.
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (12) أعلاه نلاحظ نسبة 73.21 % من عينة اللاعبين أكدوا أنه يتم إخبارهم بأنهم معرضون للإصابة في حال التنبؤ بحدوثها، أما نسبة 26.79 % منهم أجابوا بأنه لا يتم إخبارهم.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 12.07 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم إخبار اللاعبين بأنهم معرضين للإصابة وهذا من أجل أخذ حيطتهم و حذرهم في الحفاظ على سلامتهم.

سؤال رقم 10:

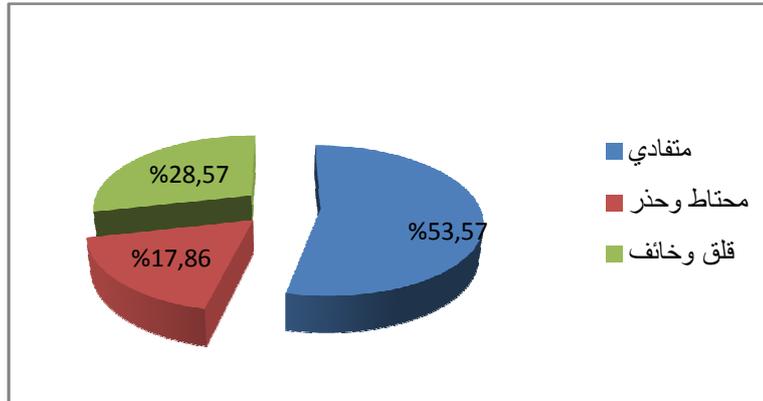
كيف كان رد فعلك عند معرفتك أنك معرض للإصابة؟

الغرض من السؤال:

معرفة رد فعل اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة .

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
متفادي	30	%53.57	11.28	5.99	0.05	2	دال
محتاط وحذر	10	%17.86					
قلق وخائف	16	%28.57					
المجموع	56	%100					

الجدول رقم(13) يوضح رد فعل اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.



شكل رقم(13): دائرة نسبية تمثل رد فعل اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(13) أعلاه نلاحظ نسبة 53.57 % من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يتفادون كل مسببات الإصابة، في حين أن نسبة 17.86 % منهم أجابوا أنهم محتاطون وحذرون، أما نسبة 28.57 % أجابوا أنهم قلقون وخائفون.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 11.28 أكبر من قيمة كا² المجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 02 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يتفادون كل مسببات الإصابة.

سؤال رقم 11:

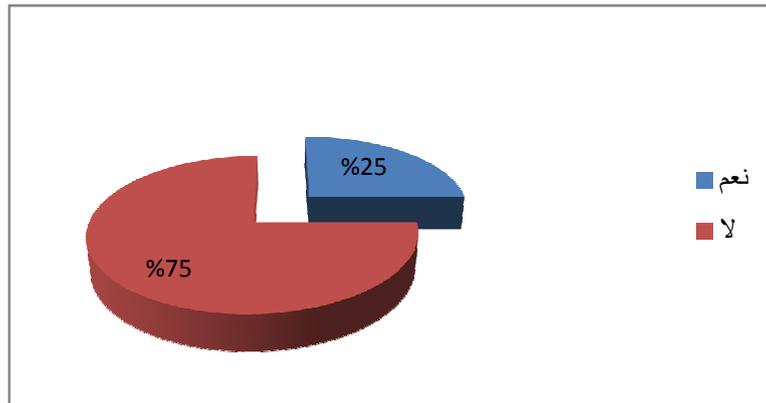
أهل التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة لك؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة للاعبين؟

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	42	%75	14	3.84	0.05	1	دال
لا	14	%25					
المجموع	56	%100					

الجدول رقم (14) يوضح ما إذا كان التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة للاعبين.



شكل رقم (14): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة للاعبين.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (14) أعلاه نلاحظ نسبة 75% من عينة اللاعبين أكدوا التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة لهم، أما نسبة 25% منهم أجابوا بأنه أمر غير إيجابي.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 14 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أن التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة للاعبين.

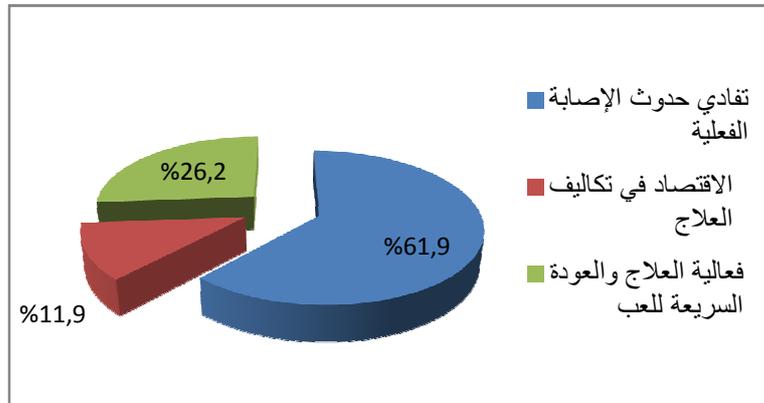
ب/ إذا كان الجواب بنعم: فيم يكمن ذلك؟

الغرض من السؤال:

معرفة فيم تكمن إيجابيات التنبؤ بحدوث الإصابة.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	2	0.05	5.99	16.71	61.90%	26	تفادي حدوث الإصابة الفعلية
					11.90%	5	الاقتصاد في تكاليف العلاج
					26.20%	11	فعالية العلاج والعودة السريعة للعب
					100%	56	المجموع

الجدول رقم(15) يوضح فيم تكمن إيجابيات التنبؤ بحدوث الإصابة.



شكل رقم(15): دائرة نسبية تمثل فيم تكمن إيجابيات التنبؤ بحدوث الإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(15) أعلاه نلاحظ نسبة 61.90 % من عينة اللاعبين أكدوا الأمر الإيجابي للتنبؤ يكمن في تفادي حدوث الإصابة الفعلية، أما نسبة 26,20% منهم أكدوا أن إيجابيته تكمن في فعالية العلاج و العودة السريعة للعب،أما نسبة 11,90% منهم يرون إيجابيته في الإقتصاد فيتكاليف العلاج. بما أن قيمة كا² المحسوبة 16.71 أكبر من قيمة كا² المجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 02 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن الأمر الإيجابي للتنبؤ بحدوث الإصابة يكمن في تفادي حدوث الإصابة الفعلية.

الأسئلة المتعلقة بالفرضية الثالثة.

السؤال رقم 12:

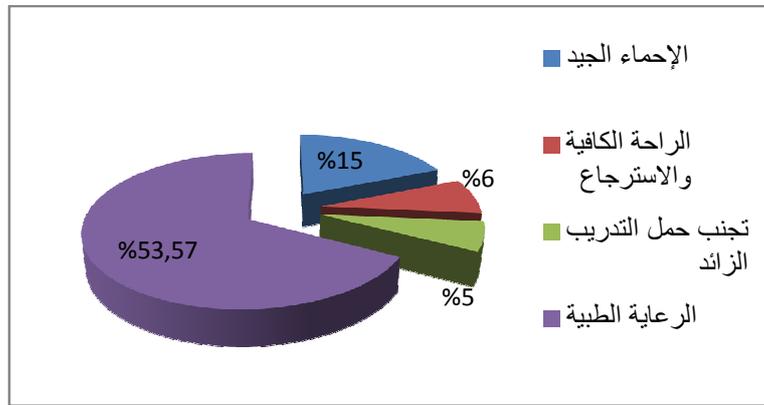
ما هي الاحتمالات المتخذة من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة؟

الغرض من السؤال:

معرفة الاحتمالات المتخذة من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	3	0.05	7.81	28.71	26.79%	15	الإحماء الجيد
					10.71%	06	الراحة الكافية والاسترجاع
					08.93%	05	تجنب حمل التدريب الزائد
					53.57%	30	الرعاية الطبية
					100%	56	المجموع

الجدول رقم (16) يوضح الاحتمالات المتخذة من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة.



شكل رقم (16): دائرة نسبية تمثل الاحتمالات المتخذة من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (16) أعلاه نلاحظ نسبة 26.79 % من عينة اللاعبين أجابوا بأن الإحماء الجيد هو الاحتياط المتخذ من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة، أما نسبة 10.71 % منهم يرون بأن الاحتياط المتخذ هو الراحة الكافية والاسترجاع، أما نسبة 08.93 % اختاروا تجنب حمل التدريب الزائد، في حين نسبة 53.57 % منهم اختاروا الرعاية الطبية.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 28.71 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 03 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن المدربين يتخذون الرعاية الطبية الوسيلة الأنجع للتخفيف من الإصابة.

سؤال رقم 13:

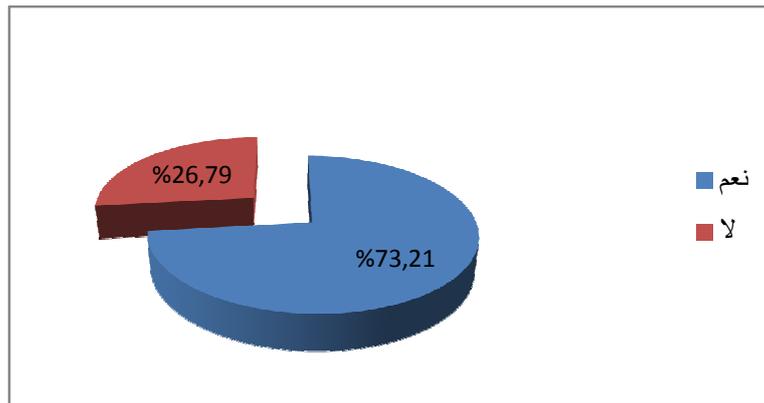
هل يعمل كل من المدرب والطبيب معا على التخفيف من مضاعفات الإصابة؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان المدرب يقوم باستشارة الطبيب للتخفيف من مضاعفات الإصابة؟

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	12.07	%73.21	41	نعم
					%26.79	15	لا
					%100	56	المجموع

الجدول رقم (17) يوضح ما إذا كان المدرب يقوم باستشارة الطبيب للتخفيف من مضاعفات الإصابة.



شكل رقم (17): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم باستشارة الطبيب للتخفيف من مضاعفات الإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (17) أعلاه نلاحظ نسبة %73.21 من عينة اللاعبين أكدوا أن المدرب يقوم باستشارة الطبيب للتخفيف من مضاعفات الإصابة، أما نسبة % 26.79 منهم أجابوا بأنه لا تتم استشارة الطبيب.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 12.07 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم استشارة الطبيب من قبل المدرب وهذا ما يدل على تعاون كل من الطبيب والمدرب في التخفيف من مضاعفات الإصابة لدى اللاعبين.

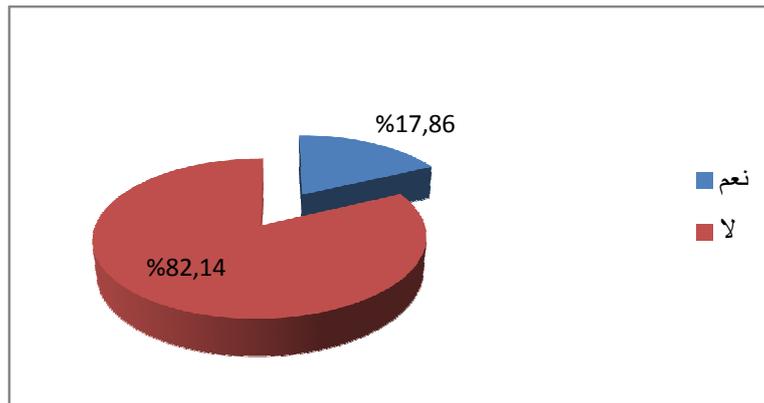
سؤال رقم 14:

في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يتم إدراجك للعب في المنافسات؟
الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كانت تراعى سلامة المصاب من المضاعفات خلال المنافسات؟

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	10	%17.86	23.14	3.84	0.05	1	دال
لا	46	%82.14					
المجموع	56	%100					

الجدول رقم (18) يوضح ما إذا كانت تراعى سلامة المصاب من المضاعفات خلال المنافسات.



شكل رقم (18): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تراعى سلامة المصاب من المضاعفات خلال المنافسات.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (18) أعلاه نلاحظ نسبة 17.86% من عينة اللاعبين أجابوا أنه يتم إدراجهم في اللعب في حالة عدم وجود بديل، أما نسبة 82.14% منهم أجابوا أنه لا يتم إدراجهم في اللعب. بما أن قيمة كا² المحسوبة 23.14 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أنه يتم مراعاة شفاء اللاعب كلياً من الإصابة قبل إقحامه في المنافسات وهذا تقادياً لحدوث مضاعفات لإصابته.

سؤال رقم 15:

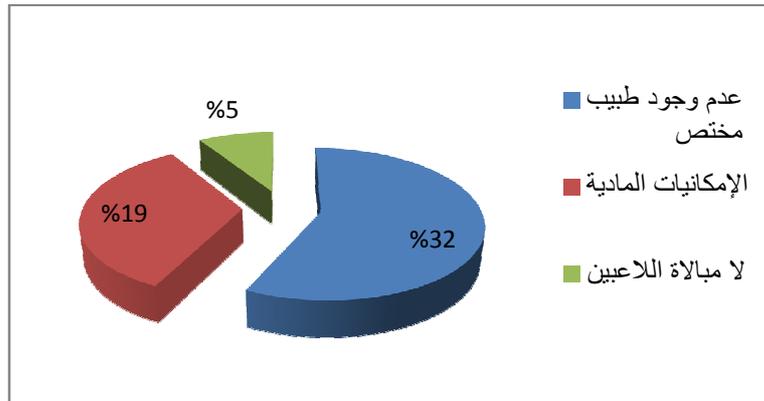
ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

الغرض من السؤال:

معرفة السبب الحقيقي لعدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	2	0.05	5.99	19.53	57.14%	32	عدم وجود طبيب مختص
					33.93%	19	الإمكانيات المادية
					8.93%	05	لا مبالاة اللاعبين
					100%	56	المجموع

الجدول رقم (19) يوضح السبب الحقيقي لعدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.



شكل رقم (19): دائرة نسبية تمثل السبب الحقيقي لعدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (19) أعلاه نلاحظ نسبة 57.14 % من عينة اللاعبين أكدوا أن عدم وجود طبيب مختص هو سبب عدم تكفلهم بإصاباتهم، في حين أن نسبة 33.93 % منهم أجابوا أن السبب راجع للإمكانيات المادية، أما نسبة 08.93 % أجابوا أن ذلك راجع لعدم مبالاتهم. بما أن قيمة كا² المحسوبة 19.53 أكبر من قيمة كا² الجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 02 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن عدم وجود طبيب مختص أدى باللاعبين إلى إهمال التكفل بإصاباتهم.

سؤال رقم 16:

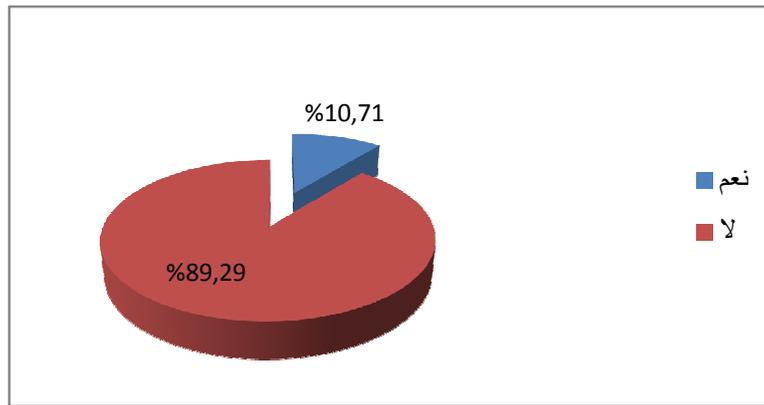
هل يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى ولايتكم؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية التي ينتمي إليها اللاعبين.

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	06	%10.71	34.57	3.84	0.05	1	دال
لا	50	%89.29					
المجموع	56	%100					

الجدول رقم (20) يوضح ما إذا كان يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية التي ينتمي إليها اللاعبين.



شكل رقم (20): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية التي ينتمي إليها اللاعبين.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (20) أعلاه نلاحظ نسبة 10.71% من عينة اللاعبين أجابوا أنه يوجد مركز للطب الرياضي في ولايتهم، أما نسبة 89.29% منهم أجابوا أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي. بما أن قيمة كا² المحسوبة 34.57 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى ولاية اللاعبين.

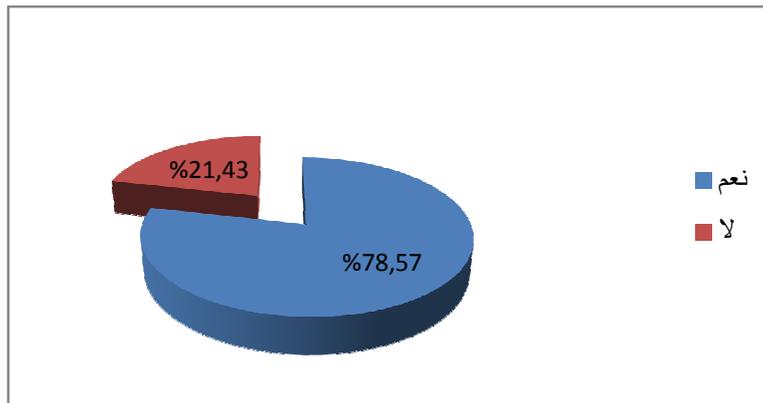
سؤال رقم 17:

أ/ هل تفرض عليكم أنتم كلاعبين إجراء فحوص طبية في كل موسم؟
الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يتم إخضاع اللاعبين لفحوص طبية في كل موسم.

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	44	%78.57	18.28	3.84	0.05	1	دال
لا	12	%21.43					
المجموع	56	%100					

الجدول رقم(21) يوضح ما إذا كان يتم إخضاع اللاعبين لفحوص طبية في كل موسم.



شكل رقم(21): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إخضاع اللاعبين لفحوص طبية في كل موسم.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(21) أعلاه نلاحظ نسبة %78.57 من عينة اللاعبين أجابوا أنه يتم إخضاعهم لفحوصات طبية كل موسم، أما نسبة % 21.43 منهم أجابوا أنه لا يتم إخضاعهم لهذه الفحوصات.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 18.28 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم إخضاع اللاعبين للفحوص الطبية خلال الموسم الرياضي.

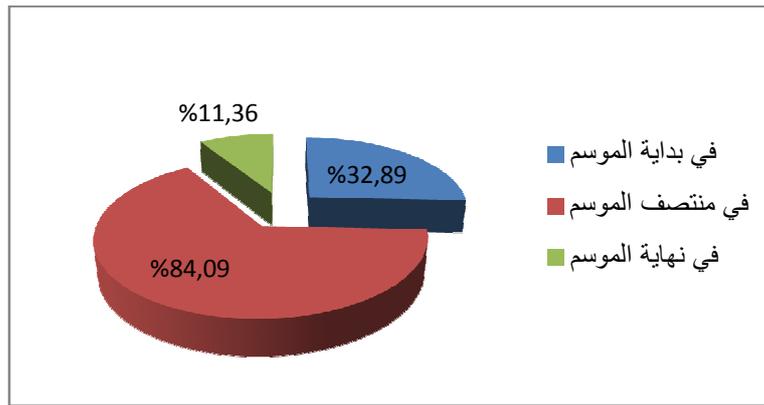
ب/ إذا كان الجواب بنعم: متى تجرى هذه الفحوص؟

الغرض من السؤال:

معرفة الوقت الذي يتم فيه إجراء الفحوص.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	2	0.05	5.99	32.89	84.09%	37	في بداية الموسم
					11.36%	05	في منتصف الموسم
					5.55%	02	في نهاية الموسم
					100%	44	المجموع

الجدول رقم(22) يوضح الوقت الذي يتم فيه إجراء الفحوص.



شكل رقم(22): دائرة نسبية تمثل الوقت الذي يتم فيه إجراء الفحوص.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(22) أعلاه نلاحظ نسبة 84.09 % من عينة اللاعبين أكدوا أن الفحوص تجرى في بداية الموسم، في حين أن نسبة 11.36 % منهم أجابوا أنها تجرى في منتصف الموسم، أما نسبة 5.55% أجابوا أنها تجرى في نهاية الموسم.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 32.89 أكبر من قيمة كا² الجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 02 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. **الاستنتاج:** نستنتج أن الفحوص الطبية تجرى للاعبين في بداية الموسم.

عرض وتحليل نتائج نتائج الإستبيانات الموزعة على المديرين:

السؤال رقم(01):

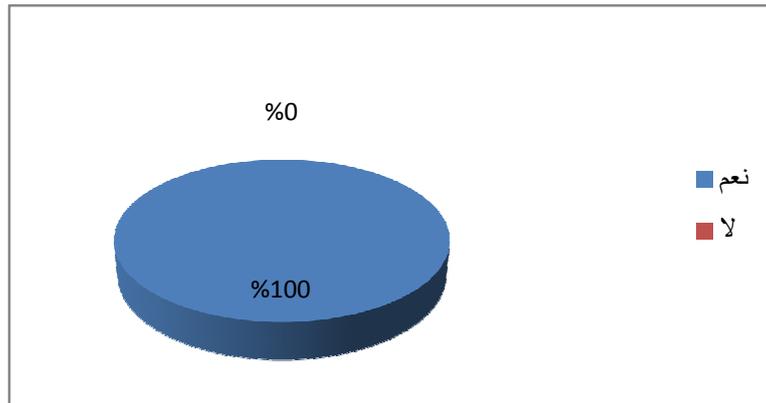
هل ترى أنه من الضروري تواجد طبيب في الفريق؟

الغرض من السؤال:

معرفة مدى ضرورة تواجد طبيب في الفريق.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	9	%100	9	نعم
					%0	0	لا
					%100	9	المجموع

الجدول رقم(23) يوضح مدى ضرورة تواجد طبيب في الفريق.



شكل رقم(23): دائرة نسبية تمثل مدى ضرورة تواجد طبيب في الفريق.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(23) أعلاه نلاحظ نسبة 100% من عينة المديرين أكدوا ضرورة تواجد طبيب في الفريق.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 9 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن تواجد الطبيب في الفريق ضروري و أكد.

السؤال رقم (02):

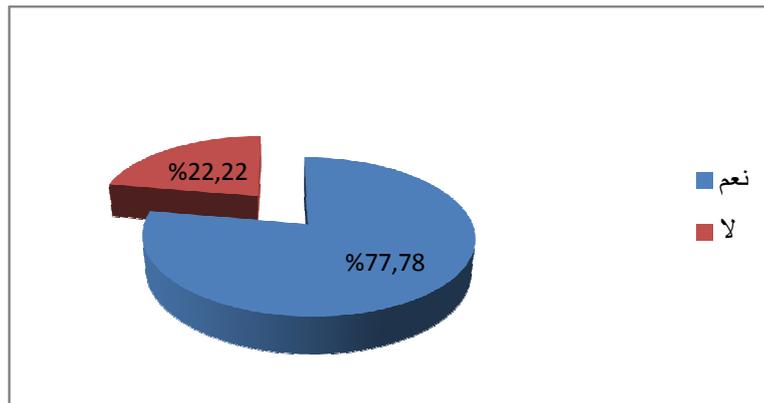
قبل انتقاء اللاعبين لممارسة هذا النشاط هل تم فحصهم طبيا؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يتم فحص اللاعبين طبيا قبل انتقائهم لممارسة النشاط الرياضي.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	5.44	%88.89	7	نعم
					%11.11	2	لا
					%100	9	المجموع

الجدول رقم (24) يوضح ما إذا كان يتم فحص اللاعبين طبيا قبل انتقائهم لممارسة النشاط الرياضي.



شكل رقم (24): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم فحص اللاعبين طبيا قبل انتقائهم لممارسة النشاط الرياضي.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (24) أعلاه نلاحظ نسبة %88.89 من عينة المدربين أكدوا أنه يتم فحص اللاعبين طبيا قبل انتقائهم لممارسة النشاط الرياضي، أما نسبة %11.11 منهم أجابوا أنه لا يتم ذلك.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 5.44 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم فحص اللاعبين طبيا قبل إنتقائهم لممارسة هذا النشاط.

السؤال رقم (03):

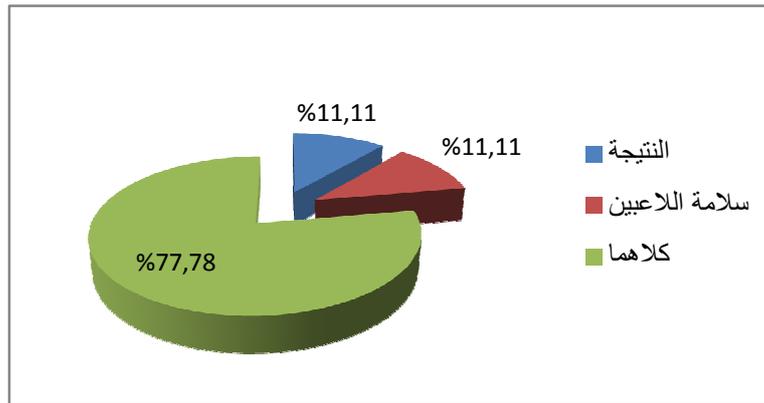
أثناء المنافسة على ماذا يتم التركيز أكثر؟

الغرض من السؤال:

معرفة على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.

الأجوبة	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الثبات	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
النتيجة	1	%11.11	6.83	5.99	0.05	2	دال
سلامة اللاعبين	1	%11.11					
كلاهما	7	%77.78					
المجموع	9	%100					

الجدول رقم (25) يوضح على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.



شكل رقم (25): دائرة نسبية تمثل على ماذا يتم التركيز أثناء المنافسة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (25) أعلاه نلاحظ نسبة 11.11 % من عينة المدربين أكدوا أنه يتم التركيز على النتيجة خلال المنافسة، أما نسبة 11.11% أيضا منهم أكدوا أنه يتم التركيز على سلامة اللاعبين، في حين أن نسبة 77.78% منهم أكدوا أنه يتم التركيز على كلا الأمرين.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 6.83 أكبر من قيمة كا² الجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 02 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم التركيز على كل من النتيجة والسلامة من الإصابة خلال المنافسة.

السؤال رقم (04):

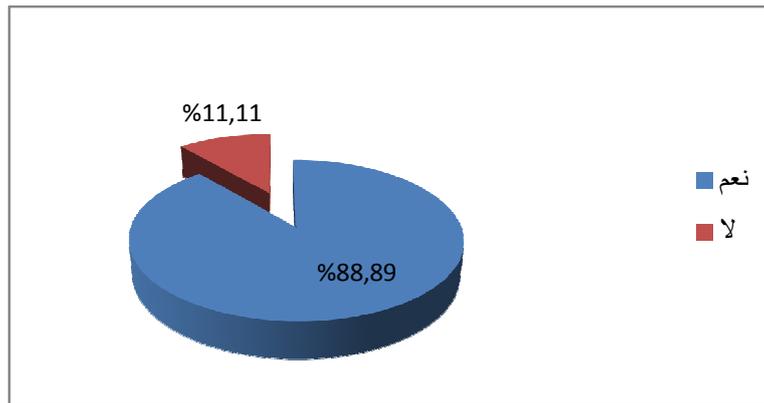
هل تظن أن المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	5.44	%88.89	8	نعم
					%11.11	1	لا
					%100	9	المجموع

الجدول رقم (26) يوضح ما إذا كانت المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة.



شكل رقم (26): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (26) أعلاه نلاحظ نسبة %88.89 من عينة المدربين أكدوا أن المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة، أما نسبة %11.11 منهم أجابوا أنها لا تساعد على ذلك ذلك.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 5.44 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أن المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة.

السؤال رقم (05):

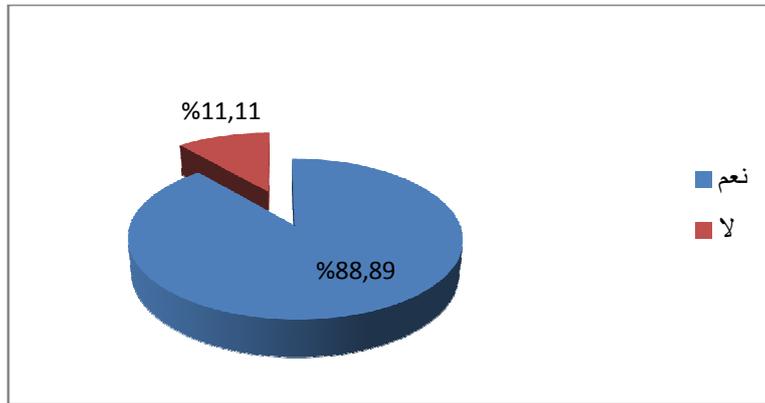
في حال معرفة أن اللاعب معرض للإصابة، هل يتم إخباره بذلك؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	5.44	%88.89	8	نعم
					%11.11	1	لا
					%100	9	المجموع

الجدول رقم (27) يوضح ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.



شكل رقم (27): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إخبار اللاعبين عند معرفة أنهم معرضون للإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (27) أعلاه نلاحظ نسبة %88.89 من عينة المدربين أكدوا أن يتم إخبار اللاعبين في حال معرفة أنهم معرضون للإصابة، أما نسبة %11.11 منهم أجابوا أنه لا يتم إخبارهم.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 5.44 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أنه يتم إخبار اللاعبين عند معرفة أنهم معرضين للإصابة وهذا من أجل أخذ حيطتهم وحذرهم لتفاديها.

السؤال رقم (06):

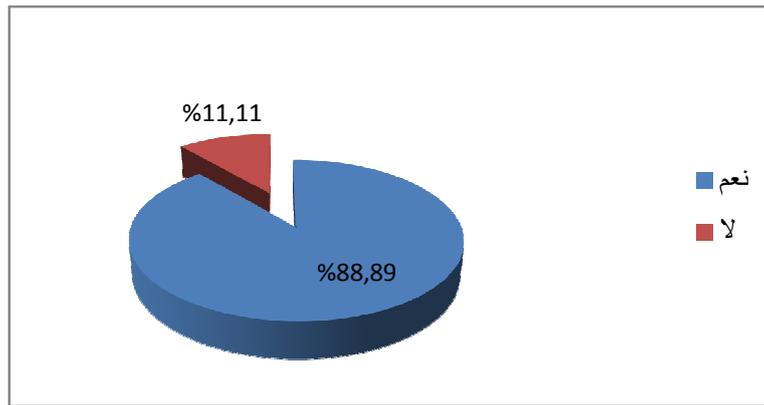
عند التنبؤ بحدوث إصابة للاعب، هل يتم إعفاؤه من التدريب والمنافسة؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث الإصابة.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	5.44	%88.89	8	نعم
					%11.11	1	لا
					%100	9	المجموع

الجدول رقم (28) يوضح ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث الإصابة.



شكل رقم (28): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث الإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (28) أعلاه نلاحظ نسبة %88.89 من عينة المدربين أكدوا أن يتم إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة عند التنبؤ بحدوث الإصابة، أما نسبة %11.11 منهم أجابوا أنه لا يتم إعفاؤهم.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 5.44 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أنه يتم إعفاء اللاعبين من التدريب و المنافسة عند التنبؤ بحدوث إصابة لهم.

السؤال رقم (07):

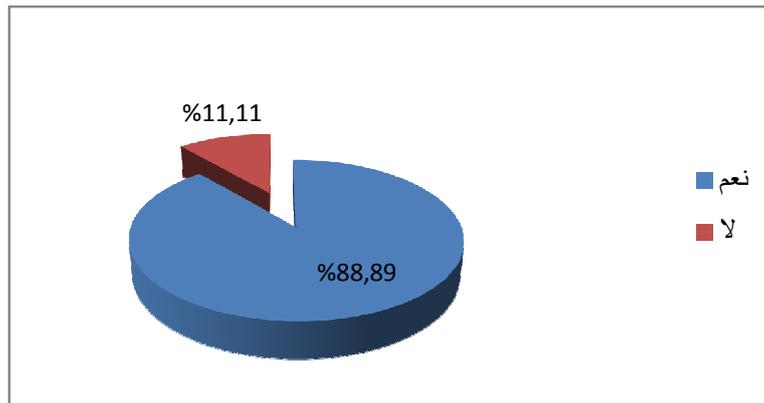
هل يتم الاعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة؟

الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يتم الاعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	5.44	%88.89	8	نعم
					%11.11	1	لا
					%100	9	المجموع

الجدول رقم (29) يوضح ما إذا كان يتم الاعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة.



شكل رقم (29): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم الاعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (29) أعلاه نلاحظ نسبة 88.89% من عينة المدربين أكدوا أن يتم الاعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة، أما نسبة 11.11% منهم أجابوا أنه لا يتم الاعتماد عليها.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 5.44 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. الاستنتاج: نستنتج أنه يتم الإعتماد على المراقبة الطبية في التقليل من مضاعفات الإصابة.

السؤال رقم (08):

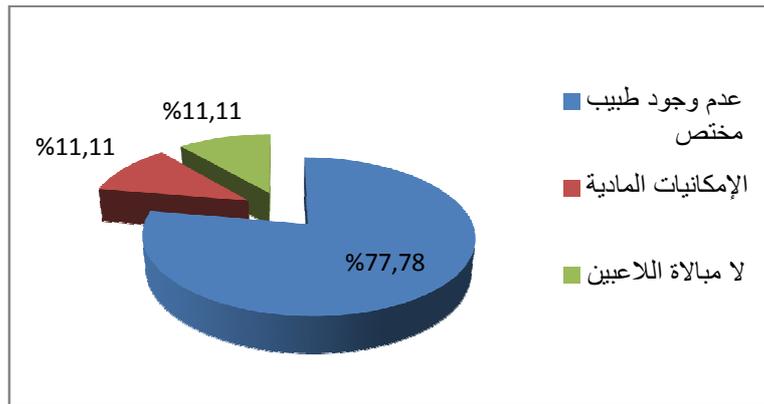
ما هو سبب عدم التكفل بإصابات اللاعبين؟

الغرض من السؤال:

معرفة السبب الحقيقي لعدم التكفل بإصابات اللاعبين.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	2	0.05	5.99	6.83	77.78%	07	عدم وجود طبيب مختص
					11.11%	01	الإمكانيات المادية
					11.11%	01	لا مبالاة اللاعبين
					100%	9	المجموع

الجدول رقم (30) يوضح السبب الحقيقي لعدم التكفل بإصابات اللاعبين.



شكل رقم (30): دائرة نسبية تمثل السبب الحقيقي لعدم التكفل بإصابات اللاعبين.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (30) أعلاه نلاحظ نسبة 77.78 % من عينة المدربين أكدوا أن السبب الحقيقي لعدم التكفل بإصابات اللاعبين هو عدم وجود طبيب مختص، أما نسبة 11.11% منهم أكدوا أن ذلك راجع لقلّة الإمكانيات المادية، في حين أن نسبة 11.11% منهم أكدوا أنه راجع لإهمال ولا مبالاة اللاعبين.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 6.83 أكبر من قيمة كا² الجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 02 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج أن عدم وجود طبيب مختص أدى باللاعبين إلى إهمال التكفل بإصاباتهم.

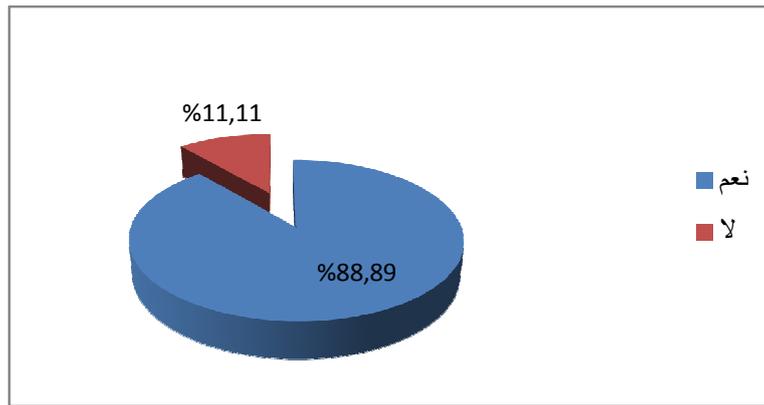
سؤال رقم 09:

عند تعرض اللاعب للإصابة، هل يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل حسب نوع إصابته ؟
الغرض من السؤال:

معرفة ما إذا كان يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل حسب نوع إصابة اللاعبين .

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الثبات	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة %	التكرار	الأجوبة
دال	1	0.05	3.84	5.44	%88.89	08	نعم
					%11.11	01	لا
					%100	09	المجموع

الجدول رقم(31) يوضح ما إذا كان يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل حسب نوع إصابة اللاعبين.



شكل رقم(31): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل حسب نوع إصابة اللاعبين.

التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(31) أعلاه نلاحظ نسبة %88.89 من عينة المدربين أجابوا أنه يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل للاعب المصاب حسب نوع إصابته، أما نسبة % 11.11 منهم أجابوا أنه لا يتم ذلك.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 5.44 أكبر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01 نستنتج أن الفرضية الصفرية h0 مرفوضة وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.
الاستنتاج: نستنتج أنه يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل للاعب المصاب حسب نوع إصابته.

مناقشة النتائج بالفرضيات:

الاستنتاج الإحصائي	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	الأجوبة	الأسئلة
دال	3.84	37.07	91.07%	نعم	هل سبق لك أن تعرضت للإصابة؟
			8.93%	لا	
دال	7.82	23.28	21.43%	قلة الإحماء	إذا كان نعم: ما هي أسباب تعرضك للإصابة؟
			17.86%	شدة المنافسة	
			8.93%	زيادة حمل التدريب	
			51.78%	غياب المراقبة الطبية	
دال	3.84	23.14	82.14%	نعم	عند تعرضك للإصابة هل تحصلت على إسعافات أولية؟
			17.86%	لا	
دال	3.84	37.78	91.07%	نعم	هل ترى أنه من الضروري تواجد طبيب في فريقكم؟
			8.93%	لا	
دال	3.84	34.57	89.29%	نعم	قبل انتقائك لممارسة هذا النشاط هل تم فحصك طبياً؟
			10.71%	لا	
دال	3.84	4.57	64.29%	نعم	هل تخضعون لمراقبة طبية؟
			35.71%	لا	
دال	3.84	18.78	13.89%	نعم	إذا كان نعم: هل هي مستمرة وشاملة؟
			86.11%	لا	
دال	5.99	12.03	30.36%	النتيجة	أثناء المنافسة، على ماذا يتم التركيز أكثر؟
			16.07%	السلامة من الإصابة	
			53.57%	كلاهما	
دال	3.84	14	25%	نعم	هل تخضعون لفحوصات طبية قبل بداية المنافسة؟
			75%	لا	

الجدول رقم (32) يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الأول الخاص بالفرضية الأولى.

الاستنتاج الإحصائي	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	الأجوبة	الأسئلة
دال	3.84	9	100%	نعم	هل ترى أنه من الضروري تواجد طبيب في الفريق؟
			00%	لا	
دال	3.84	5.44	88.89%	نعم	هل انتقاء اللاعبين لممارسة هذا النشاط هل تم فحصهم طبيا؟
			11.11%	لا	
دال	5.99	06.83	11.11%	النتيجة	أثناء المنافسة، على ماذا يتم التركيز أكثر؟
			11.11%	السلامة من الإصابة	
			77.78%	كلاهما	

الجدول رقم (33) يتضمن الأسئلة الموجهة للمدربين المتعلقة بالمحور الأول الخاص بالفرضية الأولى.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

♦ تبين من خلال نتائج الجدول رقم (32) المتضمن للأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الأول الخاص بالفرضية الأولى التي تنص على دور المراقبة الطبية الوقاية من الإصابات الرياضية، أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأسئلة، وهذا من خلال اختبار بارسن (كا²) عند مستوى دلالة (0.05) سجلنا قيم (كا²) المحسوبة والتي تتراوح بين (4.57) و(37.78) وهي قيم أكبر من قيم (كا²) الجدولة التي تتراوح بين (3.84) و(7.82) على الترتيب وهذا يفسر أن:

- اللاعبون يتعرضون لإصابات عديدة ومتنوعة من خلال ممارسة نشاط كرة اليد، وهذا ما تطرقنا إليه في فصلنا النظري حيث أن طبيعة كرة اليد تمتاز بالاحتكاك المباشر بين لاعبيها، والاندفاع البدني الكبير مما يؤدي إلى حدوث عدة إصابات رياضية.

كما أن ممارسة هذه اللعبة دون الإلمام بقوانينها وأسسها تؤدي إلى حتمية حدوث الإصابات الرياضية.

- غياب المراقبة الطبية يؤدي إلى حتمية حدوث الإصابات للاعبين وهذا باعتبارها مختلف الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب الإصابات والمخاطر التي تحدث للاعبين، بالإضافة إلى إمامها بمختلف تغيرات الحالة الصحية للاعب خلال ممارسته الأنشطة والتمارين الرياضية.

كما أن الرياضي بحاجة ماسة للإسعافات الأولية أثناء الإصابة، وهذا لما لها من أهمية في الوقاية من الإصابات الخطيرة والعودة السريعة إلى اللعب، خاصة لما يقدمها الطبيب المختص الذي يلم بمختلف الأمراض والمشاكل التي تترتب على اللاعب عند تلقيه إسعاف خاطئ.

- تواجد الطبيب في الفريق أمر ضروري بالنسبة للاعبين، نظرا للدور الذي يلعبه في إرشادهم وتوجيههم لتفادي الإصابة، فغياب الطبيب يولد لدى اللاعبين اللامبالاة بحالتهم الصحية وهذا ما يعرضهم إلى إصابات كثيرة.

- عدم شمولية المراقبة الطبية واستمراريتها تؤدي إلى وقوع الإصابات، وذلك لعدم مراعاة وتقييم مختلف التغيرات التي تطرأ للاعب، الناتجة عن القيام بأنشطة رياضية أو تمارين معينة، وهذا لعدم تطابق تلك التغيرات مع البرامج التدريبية المسطرة للاعبين.

♦ من خلال نتائج الجدول رقم(33) والمتعلق بالمحور الأول والفرضية السابقة، تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأسئلة وهذا من خلال اختبار بارسن (كا²) عند مستوى دلالة (0.05) سجلنا قيم (كا²) المحسوبة والتي تتراوح ما بين (5.44) و(9) التي تفوق (كا²) الجدولة التي تتراوح ما بين (3.84) و(5.99) على الترتيب وهذا يفسر أن:

- تواجد الطبيب ضروري في الفريق حسب رأي المدرب، وهذا لمساعدته في تقديم مختلف النصائح والإرشادات للاعبين من أجل تفادي الإصابة، وإخضاعهم للمراقبة الطبية، ورؤية مدى ملائمة البرامج التدريبية لقدراتهم البدنية والنفسية من أجل التخلص من كل مسببات الإصابة.

نجد أيضا أن التقييم الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل، الإطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه بالإضافة إلى إسهام الطبيب بالرأي والمشورة الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني، ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي على مجهودات اللاعب.

هذا يؤدي بالمدرّب إلى فهم المشاكل المحيطة باللاعب والتي لها ارتباط بالناحية الطبية مما يساعده على اتخاذ الإجراءات الضرورية الصحيحة في الوقاية من الإصابة.

- يركز المدربون أثناء المنافسات على سلامة اللاعبين من الإصابة بعد النتيجة وذلك بمحاولة إخراجهم من الضغط المفروض عليه لكي يهتم بحالته الصحية.

إذن فالمراقبة الطبية تحمي اللاعب من الإصابة من خلال معرفة مختلف مسبباتها واتخاذ مختلف الإجراءات لمنعها وفي هذا تطبيق للمبدأ القائل "الوقاية خير من العلاج".

كنتيجة عامة يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى المتعلقة بدور المراقبة الطبية في وقاية اللاعبين من الإصابات الرياضية قد تحققت بصورة جيدة، وذلك من خلال اكتشاف أن للمراقبة الطبية دور فعال في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.

الاستنتاج الإحصائي	كا ² المجدولة	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	الأجوبة	الأسئلة
دال	3.84	16.07	76.79%	نعم	في حال التنبؤ بحدوث إصابة لك هل يتم إعفاؤك من التدريب والمنافسة؟
			23.21%	لا	
دال	3.84	12.07	73.21%	نعم	عند معرفة أنك معرض للإصابة، هل تم إخبارك بذلك؟
			26.79%	لا	
دال	5.99	11.28	53.57%	متفادي	كيف كان رد فعلك عند معرفتك أنك معرض للإصابة؟
			17.86%	محتاط وحذر	
			28.57%	قلق وخائف	
دال	3.84	14	75%	نعم	هل التنبؤ بحدوث الإصابة أمر إيجابي بالنسبة لك؟
			25%	لا	
دال	5.99	16.71	61.90%	تفادي حدوث الإصابة الفعلية	إذا كان الجواب نعم: فيم يكمن ذلك؟
			11.90%	الاقتصاد في تكاليف العلاج	
			26.20%	فعالية العلاج والعودة السريعة للعب	

الجدول رقم (34) يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الثاني الخاص بالفرضية الثانية.

دال	3.84	5.44	88.89%	نعم	هل تظن أن المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابة؟
			11.11%	لا	
دال	3.84	5.44	88.89%	نعم	بعد معرفة أن اللاعب معرض للإصابة هل يتم إخباره بذلك؟
			11.11%	لا	
دال	3.84	5.44	88.89%	نعم	عند التنبؤ بحدوث إصابة للاعب هل يتم إعفاؤه من التدريب والمنافسة؟
			11.89%	لا	

الجدول رقم (35) يتضمن الأسئلة الموجهة للمدربين المتعلقة بالمحور الثاني الخاص بالفرضية الثانية.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال نتائج الجدول رقم (34) المتضمن للأسئلة الخاصة بالمحور الأول والمتعلق بالفرضية الثانية التي تدور حول المراقبة الطبية المستمرة تسمح بالتنبؤ لحدوث الإصابة الرياضية للرياضيين، تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأسئلة وهذا من خلال اختبار بارسن (كا²) عند مستوى دلالة (0.05) سجلنا قيم (كا²) المحسوبة والتي تتراوح ما بين (11.28) و(16.71) التي تفوق (كا²) المجدولة والمنحصرة بين (3.84) و(5.99) على الترتيب وهذا يفسر أن:

- إعفاء اللاعبين من التدريب والمنافسة راجع إلى التنبؤ المسبق بحدوث إصابة لهم، وهذا من خلال مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب، وتكييفها مع النشاط الممارس ومتطلباته وتطبيق الاختبارات الطبية الفيسيولوجية والقياسات الأنتروبيومترية والنفسية للرياضي لاكتشاف مؤشرات الإصابة قبل حدوثها.
- تكمن أهمية إخبار اللاعبين بأنهم معرضين للإصابة من خلال التنبؤ المسبق بذلك في كونهم سوف يتخذون كل احتياطاتهم لتفادي حدوث الإصابة الفعلية لهم.
- فهم الجوانب الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في منع حدوثها.
- اكتشاف الأخطاء الفنية فور ارتكابها وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- يكشف الفحص الدوري على الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند اللاعبين دون أن يشكوا منها.
- اللاعبون في حاجة ماسة إلى تكرار الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

- ضرورة إجراء الاختبارات النفسية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل مثل فقدان الثقة بالنفس والفشل والخوف والتوتر، مما يزيد من إمكانية تعرض اللاعب للإصابة ومحاولة علاج هذا الخلل قبل حدوث الأزمة.
- ♦ من خلال الجدول رقم(35) المتضمن للأسئلة الموجهة للمدربين المتعلقة بالمحور الثاني الخاص بالفرضية الثانية، تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأسئلة وهذا من خلال اختبار بارسن (كا²) عند مستوى دلالة (0.05) سجلنا قيم (كا²) المحسوبة والتي تقدر ب (5.44) والتي تفوق قيمة (كا²) الجدولة التي قدرت ب (3.84) وهذا يفسر أن:
- تساعد المراقبة الطبية المستمرة على التنبؤ بحدوث الإصابة للاعبين، من خلال إجراء مختلف الاختبارات التشريحية والبدنية للكشف عن أية انحرافات قوامية، حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية مع قياس الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب، وشكواه في آخر فحص له.
- الطب الرياضي يدرس طبيعة التأقلم الوظيفي للمجهود البدني أثناء التدريب والمنافسات الرياضية، ويدخل في هذا النطاق التقييم الطبي للاعب، وعليه لابد من إعفاء اللاعبين أثناء التنبؤ بحدوث إصابات لهم، أوعدم تكيفهم الوظيفي مع المجهود البدني.
- يظهر من خلال معالجة النتائج الإحصائية وتغيرها، أن الفحوص الطبية الدورية تكشف عن مختلف الأمراض ومسببات الإصابة، اكتشاف الأخطاء الفنية المؤدية للإصابة، التشخيص المبكر لأي مرض، هذا ما يدل على أن المراقبة الطبية المستمرة تسمح بالتنبؤ المسبق بحدوث الإصابة الرياضية للاعبين، مما يثبت صحة الفرضية الثانية.

الاستنتاج الإحصائي	ك ² الجدولة	ك ² المحسوبة	النسبة المئوية	الأجوبة	الأسئلة
دال	7.81	28.71	26.79%	الإحماء الجيد	ما هي الاحتياطات المتخذة من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة؟
			10.71%	الراحة الكافية والاسترجاع	
			08.93%	تجنب حمل التدريب الزائد	
			53.57%	الرعاية الطبية	
دال	3.84	12.07	73.21%	نعم	هل يعمل كل من الطبيب والمدرّب معا على التخفيف من مضاعفات الإصابة؟
			26.79%	لا	
دال	3.84	23.14	17.86%	نعم	في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب هل يتم إدراجك للعب في المنافسات؟
			82.14%	لا	
دال	5.99	19.53	57.14%	عدم وجود طبيب مختص	ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟
			33.93%	الإمكانات المادية	
			08.93%	لا مبالاة اللاعبين	
دال	3.84	34.57	10.71%	نعم	هل يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى ولايتكم؟
			89.29%	لا	
دال	3.84	18.28	78.57%	نعم	هل يفرض عليكم إجراء فحوص طبية في كل موسم؟
			21.43%	لا	
دال	5.99	32.89	84.09%	في بداية الموسم	إذا كان نعم: متى تجرى هذه الفحوص؟
			11.36%	في منتصف الموسم	
			5.55%	في نهاية الموسم	

الجدول رقم (36) يتضمن الأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمحور الثالث الخاص باللاعبين.

دال	3.84	5.44	88.89%	نعم	هل يتم الاعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة؟
			11.11%	لا	
دال	5.99	6.83	77.78%	عدم وجود طبيب مختص	ما هو سبب عدم التكفل بإصابات اللاعبين؟
			11.11%	الإمكانات المادية	
			11.11%	لا مبالاة اللاعبين	
دال	3.84	5.44	88.89%	نعم	عند تعرضك للإصابة، هل تم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل حسب نوع إصابتك؟
			11.11%	لا	

الجدول رقم (37) يتضمن الأسئلة الموجهة للمدربين المتعلقة بالمشور الثالث الخاص بالفرضية الثالثة.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

♦ من خلال الجدول رقم (36) المتضمن للأسئلة الموجهة للاعبين المتعلقة بالمشور الثالث الخاص بالفرضية الثالثة التي تبرز إسهام المراقبة الطبية في التقليل من مضاعفات الإصابة الرياضية، تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأسئلة وهذا من خلال اختبار بارسن (كا²) عند مستوى دلالة (0.05) سجلنا قيم (كا²) المحسوبة والتي تتراوح ما بين (12.07) و(34.57) التي تفوق (كا²) الجدولة والمنحصرة بين (3.84) و(7.81) على الترتيب وهذا يفسر أن:

- تعتبر الرعاية الطبية من الاحتياطات اللازمة التي يجب على المدربين والمسؤولين اتخاذها للتقليل من مضاعفات الإصابة لما تضمنه من:

- مراقبة وتوجيه ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- وضع الأسس الصحية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الإصابات الرياضية.

• تجنب الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة أثناء الإصابة.

- يجب على كل من المدرب والطبيب العمل معا للتخفيف من مضاعفات الإصابة من خلال توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحتهم وسلامتهم من الأمراض والإصابات.

- تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام اللازمة والحصول على النتائج.

- وجود طبيب مختص في الفريق يضمن بصفة مباشرة التكفل الجيد بإصابات اللاعبين.
- يقدم الطبيب للمدرب رأيه في خطط التدريب العام وكذا توقيت تطبيقها لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب، وبالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات دون المجازفة، وذلك للإسهام بالرأي والمشورة الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب.
- ♦ من خلال الجدول رقم(37) المتضمن للأسئلة الموجهة للمدربين المتعلقة بالمحور الثالث الخاص بالفرضية الثالثة تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأسئلة وهذا من خلال اختبار بارسن (كا²) عند مستوى دلالة (0.05) سجلنا قيم (كا²) المحسوبة والتي تتراوح ما بين (5.44) و(6.83) التي تفوق (كا²) المجدولة والمنحصرة بين (3.84) و(5.99) على الترتيب وهذا يفسر ما يلي:
- يعتمد المدربون على المراقبة الطبية للتقليل من الإصابة من خلال فهم المشاكل المحيطة باللاعب التي لها ارتباط بالناحية الطبية والصحية، وتجنب أي تدهور في هذه الناحية.
- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.
- إعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منع انتقالها.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل له.
- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لذلك.
- منح اللاعب استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفيسيولوجي.
- ضرورة تخصيص برنامج تدريبي حسب نوع إصابة اللاعب وذلك لضمان عدم تفاقم مضاعفات الإصابة ومساعدته على العودة السريعة للملاعب.
- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل الضغط الدموي وبنية الدهون ونسبة السكر والكوليسترول وغيرها تستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.
- يختص الطب الرياضي التأهيلي بتحديد البرامج التدريبية للمصابين أثناء الإصابة ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة إلى المنافسة في أحسن الظروف.
- يظهر من خلال معالجة النتائج الإحصائية وتفسيرها أنه يعتمد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة، من خلال إجراء الفحص الطبي الشامل للاعب المصاب قبل إشراكه في اللعب، تخصيص برنامج تدريبي تفرضه المراقبة الطبية مع مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عنه، هذا ما يدل على أن للمراقبة الطبية إسهام فعال في التقليل من مضاعفات الإصابة الرياضية مما يثبت أن الفرضية الثالثة تحققت.

مقابلة النتائج بالفرضية العامة:

النتيجة	صياغتها	الفرضية
تحققت	تلعب المراقبة الطبية دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة وتفاذي مختلف مسبباتها.	الفرضية الأولى
تحققت	تسمح المراقبة الطبية المستمرة بالتنبؤ لحدوث الإصابة والاكتشاف المبكر لمختلف الأمراض.	الفرضية الثانية
تحققت	للمراقبة الطبية إسهام فعال في التقليل من مضاعفات الإصابة والقضاء على مختلف المشاكل المترتبة.	الفرضية الثالثة

الجدول رقم (38) يتضمن نتائج الفرضيات الجزئية الثلاثة.

من خلال نتائج الجدول رقم (38) المتضمن لنتائج الفرضيات الجزئية الثلاثة تبين أن المراقبة الطبية تلعب دورا هاما في الوقاية من الإصابة وتفاذي مختلف مسبباتها بالإضافة إلى أن استمراريتها تسمح بالتنبؤ لحدوث الإصابة و الإكتشاف المبكر لمختلف الأمراض وعلاجها، كما أنها تساهم في التقليل من مضاعفات الإصابة والقضاء على مختلف المشاكل المترتبة.

هذا ما يدل على أن المراقبة الطبية المستمرة تلعب دورا كبيرا في التقليل من الإصابات الرياضية مما يثبت صحة الفرضية العامة وتحققها.

الإستنتاج العام:

من خلال مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن معظم الفرق لا تملك طبيب، وإن وجد فهو ليس بمختص في الطب الرياضي وعلاج الإصابات، و السبب في ذلك نقص الإمكانيات المادية ونقص الموارد البشرية المختصة، فأدى هذا إلى عدم التكفل الجيد بصحة اللاعبين وإصابتهم وبالتالي تقادم وتدهور إصابتهم الأمر الذي يؤدي إلى تراجع مستوى اللاعب صحيا وبدنيا.

كما أن معظم اللاعبين لا يأخذون بالنصائح الموجهة إليهم من طرف المدرب أو الطبيب، وعدم التزامهم بفترة النقاهة وهذا ما شاهدناه من خلال توزيع الاستبيان، وذلك لعدم وعي اللاعبين بأهمية المتابعة الطبية المستمرة في التقليل من الإصابات ومنع حدوث المضاعفات وكذا الطب النفسي.

بالإضافة إلى أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم، وخاصة من جانب التوعية والتوجيه للاعبين وإن كان على الأقل، حثهم على تجنب الاحتكاك المباشر مع الخصم أثناء المباريات و اللعب بحيلة وحذر، وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل استئناهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء من الإصابة)، والمغامرة في بعض الأحيان باللاعبين المصابين من أجل تحقيق النتيجة في المباريات دون الاكترث لصحة وسلامة اللاعبين بالإضافة إلى عدم إعطاء أهمية كبيرة للطب الرياضي في علاج إصابات اللاعبين.

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على:

فهم المشاكل المحيطة باللاعب، التي لها علاقة بالناحية الطبية والصحية، هذا ما يجعل المدرب قادرا على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة للوقاية من الإصابة وتجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، وعلى النقيض نجد المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من قدراته وطاقته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.

هذا مع اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب. تقديم لمساعدة الضرورية في حالة تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، التأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعا في أنديةنا التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الكافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فما بالك بالعناية بإصابة الرياضيين الأصحاء، ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب، عن طريق شخص مؤهل ملم بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب باستمرار، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح، هذه العوامل تعود بالسلب على صحة اللاعبين وتؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة اليد، وعليه نقول أن المراقبة الطبية المستمرة لها دور كبير وفعال في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد، فنرى أن الفرضية العامة قد تحققت.

خاتمة:

من خلال البحث النظري و الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مختلف أندية كرة اليد صنف أكابر وباستعمال الاستبيان، اتضح لنا أن إمام المدرب بعلم الطب الرياضي يؤدي إلى توعية اللاعبين وتحسيسهم، وبالتالي نقص تعرضهم للإصابات الرياضية، فتطبيق النوادي الرياضية للمراقبة الطبية يعتبر من أهم نقاط التقدم و الازدهار وبعث الإقبال على الممارسة الرياضية لمثل هذه الأنشطة، ولكن للأسف أن المراقبة الطبية المطبقة لم تكن مستمرة وشاملة وهذا ما أدى إلى ظهور بعض الإصابات المفاجئة التي تحدث للاعبين، والتي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الإبعاد أو منع اللاعبين من الممارسة نهائياً.

كما وجدنا أيضا إهمال كبير للطب الرياضي في رياضة كرة اليد، والسبب يعود إلى عدم معرفة الدور الحقيقي والأهمية التي يلعبها الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، من طرف مسؤولي الفرق وكذا المدربين وحتى اللاعبين، بالإضافة إلى غياب المختصين وعدم توفر الإمكانيات المادية الكافية، هذه العوامل تؤثر سلبا على صحة اللاعبين مما يؤدي إلى إصابات متنوعة وخطيرة وغياب البرامج التأهيلية للمصاب بعد الخروج من إصابته هذه المشاكل تعاني منها رياضة كرة اليد الجزائرية.

ونرى أيضا عدم توافر مراكز للطب الرياضي وقلة قاعات العلاج بالإضافة إلى عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء الحصة التدريبية، يؤدي إلى حتمية وقوع الإصابات وتفاقمها والأمر الذي يعيق اللاعبين في إكمال مشوارهم وقصر عمرهم الرياضي.

أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستوى اللاعبين سواء الفني أو الذهني نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها في غياب المتابعة الطبية.

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبين الاهتمام و الرعاية الكافية من طرف مسؤولي ومدربي وأطباء الفرق، لأن اللاعبين بمثابة أمانة في أيديهم، و الرعاية هي مسؤولية كبيرة لا يستهان بها لقوله -صلى الله عليه وسلم- عن عبد الله بن عمر -رضي الله عنهما- "ألا كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته".

فحتى اللاعب يعتبر مسؤول عن نفسه في صحته، لان التهاون في هذه المسؤولية قد يؤدي إلى عواقب وخيمة لا يحمد عقباها كإعاقة اللاعب مثلا والاعتزال عن اللعب من جراء الإصابات المزمنة أو الوفاة في بعض الأحيان.

كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الآذان الصاغية و النية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين.

إقتراحات وفروض مستقبلية:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة اليد صنف أكابر المتمثلة في:

(UMB)النادي الرياضي لأولمبيك مدينة البويرة. (MHB)النادي الرياضي لمدينة البويرة. (ESL)النادي الرياضي لوفاق الأخضرية. (DRBK)الجمعية الرياضية لبلدية القادرية. (CH)نادي الشرفة لكرة اليد.

تبين لنا أن مسؤولي الأندية يولون اهتماما كبيرا للاعبين من ناحية المراقبة الطبية والرعاية، فاللاعبين محرومين من أبسط الأمور مثل الألبسة و الأحذية الرياضية، بالإضافة إلى نقص الفحص الطبي الشامل، بل يركزون اهتماماتهم على إحراز النتائج والبطولات بغض النظر عن إصابة اللاعبين وكيفية العودة منها، وهذا ما يؤدي إلى تفاقم الإصابات وتدهور الحالة الصحية للاعبين.

ومنه نستخلص أن واقع المراقبة الطبية والصحية داخل النوادي الرياضية في تدهور جد كبير، وعلى ضوء ما قلنا و على أساس النتائج المتحصل عليها نقدم بهذه الاقتراحات والتوصيات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف المسؤولين والقائمين على صحة اللاعبين داخل فرق كرة اليد خاصة المدربين منهم وهي كالتالي:

- ❖ الانتقاء الطبي الجيد للاعبين مما يتناسب مع متطلبات اللعبة.
- ❖ التكوين الجيد للمدربين من خلال فتح معاهد ومدارس و هذا للإلمام بعلوم الطب الرياضي.
- ❖ منح امتيازات من طرف الدولة لهذا المجال "الطب الرياضي" وتوفير مستلزماته.
- ❖ تحسيس الفرق والأندية الرياضية وكذا اللاعبين بأهمية الطب الرياضي والمراقبة الطبية.
- ❖ تكوين طاقم طبي مكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل الفرق وذلك من أجل إعادة تأهيل اللاعبين المصابين.
- ❖ تنظيم تریصات خاصة للتوعية بأسس ومبادئ الطب الرياضي وضرورة الإلمام بها.
- ❖ توفير قاعات العلاج وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات .
- ❖ الاعتماد على التدريب العلمي السليم الذي يساهم في تحسين لياقة اللاعبين و الوقاية من الإصابات.
- ❖ فتح تخصص للطب الرياضي و الطب النفسي الرياضي بالإضافة إلى مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على التراب الوطني.
- ❖ توفير مجموعة من الأطباء المختصين في الطب الرياضي و هذا للتكفل بإصابات اللاعبين .
- ❖ ضرورة وجود طبيب مختص مع الفريق دائما.
- ❖ إعطاء ميزانيات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الرياضي و إعطائه المكانة اللازمة.

خاتمة:

من خلال البحث النظري و الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مختلف أندية كرة اليد صنف أكابر وباستعمال الاستبيان اتضح لنا أن إمام المدرب بعلم الطب الرياضي يؤدي إلى توعية اللاعبين وتحسيسهم وبالتالي نقص تعرضهم للإصابات الرياضية، فتطبيق النوادي الرياضية في المراقبة الطبية يعتبر من أهم نقاط التقدم و الازدهار وبعث الإقبال على الممارسة الرياضية لمثل هذه الأنشطة، ولكن للأسف أن المراقبة الطبية المطبقة لم تكن مستمرة وشاملة وهذا ما أدى إلى ظهور بعض الإصابات المفاجئة التي تحدث للاعبين و التي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الإبعاد أو منع اللاعبين من الممارسة نهائيا.

كما وجدنا أيضا إهمال كبير للطب الرياضي خاصة في رياضة كرة اليد والسبب يعود على عدم معرفة الدور الحقيقي والأهمية التي يلعبها الطب الرياضي والعلاج الطبيعي من طرف مسؤولي الفرق وكذا المدربين وحتى اللاعبين، فغياب المختصين وعدم توفر الإمكانيات المادية الكافية، هذه العوامل تؤثر سلبا على صحة اللاعبين مما تؤدي إلى إصابات متنوعة وخطيرة وغياب البرامج التأهيلية للمصاب بعد الخروج من إصابته هذه المشاكل تعاني منها رياضة كرة اليد الجزائرية.

ونرى أيضا عدم توافر مراكز للطب الرياضي وقلة قاعات العلاج بالإضافة إلى عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء الحصص التدريبية يؤدي إلى حتمية وقوع الإصابات وتفاقمها و الأمر الذي يعيق اللاعبين في إكمال مشوارهم وقصر عمرهم الرياضي.

أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستوى اللاعبين سواء الفني أو الذهني نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها في غياب المتابعة الطبية.

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبين الاهتمام و الرعاية الكافية من طرف مسؤولي ومدربي وأطباء الفرق، لأن اللاعبين بمثابة أمانة في أيديهم، و الرعاية هي مسؤولية كبيرة لا يستهان بها لقوله -صلى الله عليه وسلم- عن عبد الله بن عمر -رضي الله عنهما- "ألا كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته".

فحتى اللاعب يعتبر مسؤول عن نفسه في صحته، لان التهاون في هذه المسؤولية قد يؤدي إلى عواقب وخيمة لا يحمد عقباها كإعاقة اللاعب مثلا و الاعتزال عن اللعب من جراء الإصابات المزمنة أو الوفاة في بعض الأحيان.

كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية و النية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين، هذا وإن وفقنا فمن الله وحده وإن أخطأنا فمن نفسنا ومن الشيطان.

إقتراحات وفروض مستقبلية:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة اليد صنف أكابر المتمثلة في:

(UMB)النادي الرياضي لألمبيك مدينة البويرة. (MHB)النادي الرياضي لمدينة البويرة. (ESL)النادي الرياضي لوفاق الأخضرية. (DRBK)الجمعية الرياضية لبلدية القادرية. (CH)نادي الشرفة لكرة اليد.

تبين لنا أن مسؤولي الأندية يولون اهتماما كبيرا للاعبين من ناحية المراقبة الطبية والرعاية، فاللاعبين محرومين من أبسط الأمور مثل الألبسة و الأحذية الرياضية بالإضافة إلى نقص الفحص الطبي الشامل، بل يركزون اهتماماتهم على إحراز النتائج والبطولات بغض النظر عن إصابة اللاعبين وكيفية العودة منها وهذا ما يؤدي إلى تفاقم الإصابات وتدهور الحالة الصحية للاعبين.

ومنه نستخلص أن واقع المراقبة الطبية والصحية داخل النوادي الرياضية في تدهور جد كبير، وعلى ضوء ما قلنا و على أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الاقتراحات والتوصيات التي نتمنى أن تأخذ بعين الاعتبار من طرف المسؤولين والقائمين على صحة اللاعبين داخل فرق كرة اليد خاصة المدربين منهم وهي كما يلي:

- ❖ الانتقاء الطبي الجيد للاعبين مما يتناسب مع متطلبات اللعبة.
- ❖ التكوين الجيد للمدربين من خلال فتح معاهد ومدارس و هذا للإلمام بعلم الطب الرياضي.
- ❖ منح امتيازات من طرف الدولة لهذا المجال "الطب الرياضي" وتوفير مستلزماته.
- ❖ تحسيس الفرق والأندية الرياضية وكذا اللاعبين بأهمية الطب الرياضي والمراقبة الطبية.
- ❖ تكوين طاقم طبي مكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل الفرق وذلك من أجل إعادة تأهيل اللاعبين المصابين.
- ❖ تنظيم تریصات خاصة للتوعية بأسس ومبادئ الطب الرياضي وضرورة الإلمام بها.
- ❖ توفير قاعات العلاج وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات .
- ❖ الاعتماد على التدريب العلمي السليم الذي يساهم في تحسين لياقة اللاعبين و الوقاية من الإصابات.
- ❖ فتح تخصص للطب الرياضي و الطب النفسي الرياضي بالإضافة إلى مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على التراب الوطني.
- ❖ توفير مجموعة من الأطباء المختصين في الطب الرياضي و هذا للتكفل بإصابات اللاعبين .
- ❖ ضرورة وجود طبيب مختص مع الفريق دائما.
- ❖ إعطاء ميزانيات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الرياضي و إعطائه المكانة اللازمة.

قائمة المراجع:

أ-المصادر:

1-القرآن الكريم.

2-الحديث الشريف.

ب-المعاجم والقواميس:

المعجم في اللغة العربية المعاصرة.. ط1.. دار المشرق:بيروت، 2000

ج-المطبوعات:

مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي.. 2003.

د-المراجع باللغة العربية:

1- إبراهيم البحري.. الطب الرياضي.. ط1.. العراق، 2004.

2- إبراهيم رحمة محمد - م، فتحي المهشيش يوسف.. إصابات الرياضيين.. ط1.. دار الكتب الوطنية: بنغازي، ليبيا، 2002.

3- أبو العلاء عبد الفتاح.. فيسيولوجيا التدريب الرياضي.. ط1.. دار الفكر العربي:مصر، 2003.

4- إخلص محمد عبد الحفيظ.. مصطفى حسن باهي.. طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية.. ط2.. مركز الكتاب للنشر: 2002.

5- أسامة رياض.. الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب.. ط1.. مركز الكتاب للنشر:مصر، 2002.

6- أسامة رياض.. الطب الرياضي وكرة اليد.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 1999.

7- أسامة رياض، إمام حسن التجمي.. الطب الرياضي والعلاج الطبيعي.. ط1.. مركز الكتاب والنشر: القاهرة، 1999.

8- بزار علي جوكل.. مبادئ وأساسيات الطب الرياضي.. ط2.. دار دجلة: الأردن، 2009.

9- بهاء الدين سلامة.. الجوانب الصحية في التربية الرياضية.. دار الفكر العربي: مصر، 2005.

10- بهاء الدين سلامة.. الصحة الرياضية والمحددات الفيسيولوجية للنشاط الرياضي.. ط1.. دار الفكر العربي: مصر، 2002.

11- جميل نصيف.. موسوعة الألعاب الرياضية المفصلة.. ط1.. لبنان، 2003.

- 12- خالد الحشوش.. الموسوعة الرياضية العصرية.. ط1.. دار ياف العلمية للنشر والتوزيع: الأردن، 2009.
- 13- رشيد زرواتي.. تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية.. ط1.. دار هومة: الجزائر، 2002.
- 14- رفيق كمونة.. موسوعة الإصابات الرياضية.. ط1.. دار الثقافة والتوزيع: عمان، 2002.
- 15- صبحي قبلان وآخرون.. الرياضة للجميع (ثقافة، صحة) .. ط1.. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع: الأردن، 2011.
- 16- طائر عبد الرزاق.. التدليك الرياضي.. ط1.. مركز الكتب للنشر: مصر الجديدة.
- 17- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وسعافاتها الأولية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 2004.
- 18- عبد العظيم العوادلي.. الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية.. ط1.. دار الفكر العربي: القاهرة، 2004.
- 19- عبده السيد أبو العلاء.. دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج.. ط1.. مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر: مصر، 2000.
- 20- عبده علي نصيف.. تدريب القوة.. الدار العربية للطباعة: العراق، 2005.
- 21- علي حسن.. الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها.. منشأة المعارف: الإسكندرية، 2002.
- 22- عوض صبر.. مرفت علي خفاجة.. ط1.. أسس ومبادئ البحث العلمي.. مكتبة ومطبعة الإشعاع العلمية: مصر، 2002.
- 23- فراج عبد الحميد توفيق.. كيمياء الإصابات العضلية.. ط1.. دار الوفاء للطباعة والنشر: مصر، 2004.
- 24- فريد كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب.. مناهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي.. ط1.. دار المسيرة: عمان، الأردن، 2006.
- 25- كمال درويش وآخرون.. الأسس الفيسيولوجية لتدريب كرة اليد.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 2003.
- 26- كمال عبد الحميد إسماعيل وآخرون.. رباعية كرة اليد الحديثة.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 2001.
- 27- كمال عبد الحميد.. الممارسة التطبيقية لكرة اليد.. دار الفكر العربي: مصر، 2006.
- 28- كمال عبد الحميد، زينب فهي.. كرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس.. دار الفكر العربي: مصر، 2008.
- 29- لي فهمي مانيل.. التعلم الحركي.. ترجمة عبد العلي نصيف.. مطبعة جامعة الموصل: العراق، 2001.

- 30- محمد حسن علاوي.. سيكولوجية الإصابة الرياضية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 1998.
- 31- محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب.. البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس.. دار الفكر العربي: القاهرة، 2005.
- 32- محمد صبحي حسنين.. رباعية كرة اليد الحديثة.. دار النشر: مصر، 2001.
- 33- محمد صبحي حسنين.. التحليل العالمي للقدرات البدنية.. دار الفكر العربي: مصر، 2006.
- 34- محمد فتحي هندي.. علوم التشريح الطبي للرياضيين.. ط1.. دار الفكر العربي: القاهرة، 2006.
- 35- محمود حنفي مختار.. المدير الفني لكرة القدم.. مركز الكتاب والنشر: القاهرة، مصر، 2005.
- 36- مختار سالم.. الثقافة والوقاية في كرة السلة.. مؤسسة المعارف: لبنان، 2003.
- 37- مرفت السيد يوسف.. دراسات حول مشكلة الطب الرياضي.. ط1.. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2001.
- 38- منير جرجس إبراهيم.. كرة اليد للجميع.. ط1.. دار الفكر العربي: مصر، 2000.
- 39- موريس أنجرس، بوزيد صحراوي وآخرون.. منهجية البحث في العلوم الإنسانية.. دار القصة للنشر: ط2، الجزائر.. 2004.
- 40- ناصر ثابت.. أضواء على الدراسة الميدانية.. ط1.. مكتبة الفلاح: الكويت، 2003.
- 41- نور حافظ.. المراهق.. ط2.. دار فارس للنشر: لبنان، 1999.
- 42- وليد قصاص.. موسوعة الثقافة البدنية الطب الرياضي.. ط1.. شركة أبناء شريف الأنصاري للنشر والتوزيع: لبنان، 2009.
- 43- ياسر دبور.. كرة اليد الحديثة.. دار المنشأة: مصر، 2004.
- هـ-المراجع باللغة الأجنبية:

44-Abderrahmane Haicheur.- Fédération Algérienne du handballe, ed: 2004.- p05.

45-Manfred Niller.- Manuel de la spécialisation Handballe.- Edition 1:opu Ben

Aknoune, Alger.- 2003.- p56.

جامعة البويرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة

استمارة الاستبيان

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، فرع تدريب رياضي ، تحت عنوان " المراقبة الطبية ودورها في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد".

نرجوا من سيادتكم المحترمة ملئ هذه الاستمارة بكل دقة وموضوعية مساهمة منكم في إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي والمعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية .
تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير .

ملاحظة:

الرجاء وضع علامة (X) في خانة الإجابة المختارة.

تحت إشراف الأستاذ:

ميهوبي رضوان

من إعداد الطلبة:

◆ بوسعيد الفوضيل

◆ ربيعي فيروز

السنة الجامعية: 2013/2012

البيانات شخصية

- السن :

- المستوى الدراسي :

ابتدائي

متوسط

ثانوي

جامعي

-الخبرة في الممارسة:

- مركز لعبك في الفريق :

- المهنة إن وجدت :

 لا نعم

01- أ/هل سبق أن تعرضت للإصابة ؟

إذا كان الجواب بنعم:

ب/ في رأيك ما هي أسباب تعرضك للإصابة ؟

قلة الإحماء

شدة المنافسة

زيادة حمل التدريب

غياب المراقبة الطبية

 لا نعم

02- أ/عند تعرضك للإصابة هل تحصلت على إسعافات أولية ؟

إذا كان الجواب بنعم :

ب/ من قدم لك الإسعافات ؟

طبيب الفريق

المدرب

الزملاء

03- هل ترى أنه من الضروري تواجد طبيب في فريقكم ؟ نعم لا

04- قبل انتقائك لممارسة هذا النشاط هل تم فحصك طبيا ؟ نعم لا

05- أ/هل تخضعون لمراقبة طبية ؟ نعم لا

إذا كان الجواب بنعم:

ب/ هل هي مستمرة و شاملة ؟ نعم لا

06- أثناء المنافسات، على ماذا يتم التركيز أكثر؟

النتيجة

السلامة من الإصابات

كلاهما

07- أثناء مزاوتكم للتدريبات أو المنافسات، هل يقدم لكم المدرب إرشادات و نصائح لتفادي الإصابة ؟

نعم لا

08- في حال التنبؤ بحدوث الإصابة هل يتم إعفاء اللاعبين من التدريب أو المنافسة ؟ نعم لا

09- عند معرفة أنك معرض للإصابة، هل تم إخبارك بذلك ؟ نعم لا

10- كيف كان رد فعلك عند معرفتك أنك معرض للإصابة؟-.....

11- أ/هل التنبؤ بحدوث الإصابة أمر ايجابي بالنسبة لك ؟ نعم لا

إذا كان الجواب بنعم :

ب/ فيما يكمن ذلك ؟

تفادي حدوث الإصابة الفعلية

الاقتصاد في تكاليف العلاج

فعالية العلاج والعودة السريعة للعب

12- ما هي الاحتياطات المتخذة من طرف المدرب للتخفيف من الإصابة ؟

الإحماء الجيد

الراحة الكافية والاسترجاع

تجنب حمل التدريب الزائد

الرعاية الطبية

13- هل يعمل المدرب مع الطبيب للتخفيف من مضاعفات الإصابة ؟ نعم لا

14- في حالة عدم وجود بديل لك و أنت مصاب هل يتم إدراجك في المنافس ؟

نعم لا

15- ما هو سبب عدم تكفلكم بإصاباتكم ؟

عدم وجود طبيب مختص

الإمكانات المادية

سبب آخر

نعم لا

16- هل يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى ولايتكم ؟

نعم لا

17- أ/هل تُورّض عليكم أنتم كلاعبين إجراء فحوص طبية في كل موسم ؟

إذا كان الجواب بنعم :

ب/ متى تجرى هذه الفحوص ؟

في بداية الموسم

في منتصف الموسم

في نهاية الموسم

بيانات شخصية

- الشهادة المتحصل عليها:

- الخبرة في التدريب:

.....

01- هل ترى أنه من الضروري تواجد طبيب في الفريق نعم لا

02- قبل إنتقاء اللاعبين لممارسة هذا النشاط هل تم فحصهم طبيا نعم لا

03- أثناء المنافسة على ماذا يتم التركيز أكثر

النتيجة

سلامة اللاعبين

كلاهما

04- هل تظن أن المراقبة الطبية المستمرة تساعد على التنبؤ المسبق بحدوث الإصابة نعم لا

05- في حال معرفة أن اللاعب معرض للإصابة هل يتم إخباره بذلك نعم لا

06- عند التنبؤ بحدوث الإصابة هل يتم إعفاء اللاعبين من المنافسة والتدريب نعم لا

07- هل يتم الإعتماد على المراقبة الطبية للتقليل من مضاعفات الإصابة نعم لا

08- ماهو سبب عدم التكفل بإصابات اللاعبين

عدم وجود طبيب مختص

الإمكانيات المادية

لامبالاة اللاعبين

..... سبب اخر

09- عند تعرض اللاعب للإصابة هل يتم تخصيص برنامج تدريبي مؤهل حسب نوع إصابته

نعم لا

Résumé

Le control médical et son rôle dans la limitation et la diminution des blessures chez les handballeurs.

L'objectif de notre étude est de démontrer le rôle du control médical sur l'aspect physique et psychologique des joueurs et l'importance de sa continuité chez les clubs du hand Ball en Algérie.

Notre problématique était comme suit :

Le control médical continue ; a-t-il un rôle dans la diminution et la limitation des blessures ?

Nos hypothèses étaient positives concernant le rôle principal et efficace du contrôle médical ; qui permet d'anticiper les blessures sur complication et enfin de son rôle efficace à diminuer ces complications.

Sur 56 joueurs et 9 entraîneurs nous avons conclu qu'il n'existe pas de médecin spécialiste dans le soin des blessures au sein des clubs manque de moyens matériel et humains ; et surtout une très mauvaise prise en charge .